

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ
КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Кваліфікаційна робота магістра

НА ТЕМУ: УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУ УПРАВЛІННЯ

(на прикладі ПП «Медлайф стаціонар»)

Студентка групи 12401Бмн
спеціальності 073 «Менеджмент»
ОПП «Менеджмент у сфері
охорони здоров'я»

Науковий керівник
науковий ступінь,
вчене звання

Гарант освітньо-
професійної програми
науковий ступінь
вчене звання

Завідувач кафедри,
науковий ступінь
вчене звання

Марія СМІЛЯНСЬКА

Володимир ЖУРАВЕЛЬ,
д.мед.н., професор

Ганна МАТУКОВА,
д.пед.н., професор

Валентин ПАРІЙ,
д.мед.н, професор

Київ, 2024

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ
КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Освітній рівень – магістр
Спеціальність – 073 «Менеджмент»

ЗАТВЕРДЖУЮ:
Завідувач кафедри менеджменту
охорони здоров'я

_____ 20__ року

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ МАГІСТРА

СМІЛЯНСЬКА Марія Юріївна
(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи: Удосконалення процесу управління підприємством (на прикладі ПП «Медлайф стаціонар»).

керівник роботи **ЖУРАВЕЛЬ Володимир Іванович**, д.м.н., професор

(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затвердені наказом вищого навчального закладу від "28" вересня 2023 р. № 832.

2. Строк подання студентом роботи 02.01.2024 р.

3. Вихідні дані до роботи бюджет підприємства, бухгалтерський облік, накладні оплат, комунальні платежі, списки працівників, амбулаторні та стаціонарні картки пацієнтів

4. Цільова установка кваліфікаційної роботи

Мета кваліфікаційної роботи: аналіз наявної системи управління в ПП «Медлайф стаціонар», розробка практичних рекомендацій щодо удосконалення процесу управління в даному медичному закладі.

Об'єкт дослідження: процес організації управлінської діяльності в ПП «МЕДЛАЙФ СТАЦІОНАР».

Предмет дослідження: сукупність теоретичних та методичних підходів, що становлять основу управлінської діяльності ПП «Медлайф стаціонар».

5. Перелік графічного (ілюстративного) матеріалу: табл. 16, рис. 9.

6. Дата видачі завдання: 29 вересня 2023 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Затвердження та надання теми роботи	вересень 2023 р.	
2	Обґрунтування актуальності теми роботи	жовтень 2023 р.	
3	Робота з бібліографічними джерелами, підготовка матеріалів для написання першого розділу роботи	жовтень 2023 р.	
4	Надання матеріалів по першому розділу роботи	жовтень 2023 р.	
5	Збір інформації для написання другого розділу роботи	жовтень 2023 р.	
6	Надання матеріалів по другому розділу роботи	листопад 2023 р.	
7	Підготовка матеріалів та написання третього розділу роботи	грудень 2023 р.	
8	Надання матеріалів по третьому розділу роботи	грудень 2023 р.	
9	Написання висновків, заключне оформлення роботи та демонстраційних матеріалів	грудень 2023 р.	
10	Антиплагіатна перевірка роботи	грудень 2023 р.	
11	Підготовка доповіді до захисту роботи	грудень 2023 р.	

Студентка

_____ Марія СМІЛЯНСЬКА
(підпис) (прізвище та ініціали)

Керівник кваліфікаційної роботи _____ Володимир ЖУРАВЕЛЬ
(підпис) (прізвище та ініціали)

АНОТАЦІЯ

Основний текст: стор. 78, табл. 16, рис. 9.

Ключові слова: менеджмент, заклади охорони здоров'я, організаційна структура, список надаваних послуг, процес управління, технологічно-функціональні фази управління, якість медичної допомоги, задоволеність пацієнтів.

У кваліфікаційній роботі розкрито сутність, значущість та особливості процесу управління у системі надання медичної допомоги населенню, висвітлено важливість використання технологічно-функціонального підходу для покращення робочого процесу та досягнення кращих результатів при організації надання медичної допомоги населенню. У ході дослідження здійснено оцінювання ефективності процесу управління у системі медичної допомоги; проаналізовано стан процесу управління в приватному медичному закладі м. Києва. Результатом кваліфікаційної роботи магістра є розробка пропозицій щодо удосконалення процесу управління в обраному медичному закладі.

ЗМІСТ

ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ПРИВАТНИМ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	8
1.1. Сутність процесу управління	8
1.2. Технологічно-функціональні фази процесу управління	17
Висновки до розділу 1	28
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ ПП «МЕДЛАЙФ СТАЦІОНАР» ТА ЙОГО ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ СТРУКТУРИ	29
2.1. Характеристика підприємства та аналіз показників його роботи	29
2.2. Аналіз системи управління	38
2.3. Оцінка якості та ефективності процесу управління.....	45
Висновки до розділу 2	52
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ПП «МЕДЛАЙФ СТАЦІОНАР».....	54
3.1. Актуальні питання удосконалення процесу управління.....	54
3.2. Визначальні комунікативно-особисті властивості керівника-менеджера	68
3.3. Оцінка ефективності запропонованих заходів з удосконалення процесу управління.....	73
Висновки до розділу 3	79
ВИСНОВКИ	81
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	83
ДОДАТКИ.....	91

ВСТУП

Актуальність теми. У сучасній організації системи охорони здоров'я існують певні проблеми та виклики (такі як оптимальне використання наявних ресурсів, раціональне фінансування, використання та запровадження високотехнологічних підходів у лікуванні та медичній допомозі, нерівний доступ до медичних послуг для різних груп населення, поширення епідемій, пандемій та інших глобальних загроз здоров'ю, що потребує готовності системи охорони здоров'я до швидкого реагування та інші), тому в Україні активно проходить реформа реорганізації медичних закладів, метою якої є створення спроможної мережі організацій та органів управління, їх розвиток згідно з сучасними підходами до формування госпітальних округів та забезпечення населення ефективним та доступним медичним обслуговуванням.

Разом зі змінами організації мережі медичних закладів відбуваються і зміни в їх управлінській системі, впроваджуються інноваційні підходи до управління, запроваджуються нові системи або елементи нових систем управління.

Управління медичними закладами є важливим елементом забезпечення національної безпеки та здоров'я нації, тому його актуальність не зменшується, а навпаки, зростає. В умовах постійних змін в економічному, соціальному та політичному середовищі, процес управління медичним підприємством стає ще більш складним та вимагає від керівників високої кваліфікації та професійної компетентності на засадах сучасного менеджменту.

Мета дослідження: аналіз наявної системи управління в ПП «Медлайф стаціонар», розробка практичних рекомендацій щодо удосконалення процесу управління в даному медичному закладі.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати загальну характеристику та виявити позитивні аспекти й недоліки в функціонуванні ПП «Медлайф стаціонар».
2. Дослідити залучену модель процесу управління в ПП «Медлайф стаціонар», її особливості, позитивні та негативні аспекти, оцінити результати управлінської діяльності.

3. Розробити й запропонувати рекомендації/пропозиції щодо удосконалення управлінської діяльності ПП «Медлайф стаціонар».

Об'єкт дослідження: процес організації управлінської діяльності в ПП «Медлайф стаціонар».

Предмет дослідження: сукупність теоретичних та методичних підходів, що становлять основу управлінської діяльності ПП «Медлайф стаціонар».

Методи дослідження: загальнонауковий метод, метод анкетування та експертної оцінки, методи логічного аналізу та узагальнення, статистичний та графічний методи, SWOT-аналіз.

Елементи наукової новизни: У роботі обґрунтовані організаційні підходи моделювання процесу управління на рівні медичного закладу, конкретизовані функції й механізми роботи суб'єкту управління ПП «Медлайф стаціонар».

Практична значущість: За матеріалами дослідження розроблені та запропоновані науково-обґрунтовані рекомендації з удосконалення процесу управлінської діяльності ПП «Медлайф стаціонар», як управлінської системи, в умовах реформування медичної галузі та динамічних змін зовнішнього середовища. ПП «Медлайф стаціонар» є установою медико-профілактичного профілю, отримані результати дослідження можуть охоплювати широкий спектр впровадження за цим напрямом діяльності.

За темою роботи її результати опубліковані у тезах:

Журавель В.І., Смілянська М.Ю., Стезерянський І.Е. Критерії та концептуальні підходи до оцінки ефективності діяльності керівників-менеджерів системи медичної допомоги населенню // // Стратегії та інновації: актуальні управлінські практики: матеріали VII Міжнародної науково-практичної конференції (28 квітня 2023 року). – Кривий Ріг: Донецький національний університет економіки і торгівлі імені Михайла Туган-Барановського, 2023. – С. 182-185. ISBN 978-966-385-384-0.

РОЗДІЛ 1

ПРОЦЕС УПРАВЛІННЯ В СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ

1.1. Сутність процесу управління

Перед медичними закладами нагальним є питання оптимізації управлінської діяльності, що можливе через удосконалення безпосередньо процесу управління у кожному конкретному випадку. Відомо, що повноцінність процесу управління впливає на ефективність і прибутковість всього медичного закладу, а від цього залежить обсяг та якість медичної допомоги населенню, можливість працювати на сучасному обладнанні та використовувати провідні технології, розширювати спектр медичних послуг, що надаються, та максимально раціонально використовувати всі наявні ресурси медичного закладу.

На думку окремих науковців управління – це організація та реалізація цілеспрямованих, регламентованих та адекватних до управлінської ситуації впливів (*дій*), котрі забезпечують максимально раціональне, оперативне та ефективне функціонування систем, якими управляють, для досягнення поставлених цілей та завдань [11]. А враховуючи специфічні особливості системи медичної допомоги (*СМДН*), наша думка співпадає з фахівцями, які притримуються точки зору, що під процесом управління у медичній галузі слід розуміти «...сукупність послідовних цілеспрямованих дій і взаємозв'язаних операцій, здійснюваних за певною технологією керівниками, фахівцями та службовцями вручну або за допомогою різних заходів, методів, механізмів, прийомів, машинних систем та окремих технічних засобів з надання медичної допомоги населенню в конкретній медичній структурі» [11, с. 423].

На нашу думку, «процес управління» вимагає забезпечення певних вимог і відповідну динаміку в управлінській діяльності, так само як і управлінській праці посадовців, суть яких задається комплексом управлінських операцій, які спрямовані на послідовність вирішення певних завдань. На наше переконання управлінська операція є компонентом управлінської навички і являє собою

завершену, доцільну і конкретну дію або сукупність дій, які направлені на виконання певного завдання з урахуванням особливості організаційної діяльності, специфіки вирішуваної ситуації чи проблеми [11].

В практиці управління розрізняють наступні види управлінських операцій [11, 27]:

1) Послідовний – кожна наступна операція виконується тільки після завершення попередньої;

2) Паралельний – управлінські операції виконуються паралельно, при потребі декількома групами виконавців одночасно;

3) Паралельно-послідовний – поєднуються послідовні та паралельні операції.

В практиці системи медичної допомоги населенню використовуються всі види описаних управлінських операцій. Наприклад, підготовка управлінських рішень та інших документів в апараті управління в закладах, які надають медичну допомогу населенню, може бути здійснена за такими методами:

- послідовний підхід: вивчення ситуації, формування концепції, уточнення завдань виконавця, підготовка варіантів рішень, вибір та затвердження рішення, виконання та контроль за його виконанням, підведення підсумків тощо;

- паралельний підхід: вивчення ситуації, формування концепції, уточнення завдань для виконавців (однакових завдань для кількох виконавців, робочих груп або колективів), підготовка варіантів рішень виконавцями, обговорення (за допомогою голосування "за" та "проти", колективної дискусії, ділової або ситуаційної гри), вибір та затвердження рішення, виконання та контроль за його виконанням, підведення підсумків тощо;

- паралельно-послідовний підхід: внесення пропозицій, наприклад, заступниками керівника, вивчення пропозицій, уточнення завдань для виконавців керівником на основі ретельного аналізу, доопрацювання виконавцями своїх варіантів рішень, обговорення уточнених варіантів, затвердження оптимального (узгодженого) варіанту рішення, підготовка рішення до запуску, виконання та контроль за його виконанням, підведення підсумків тощо.

Види варіантів управлінських операцій можна побачити на рис.1.1

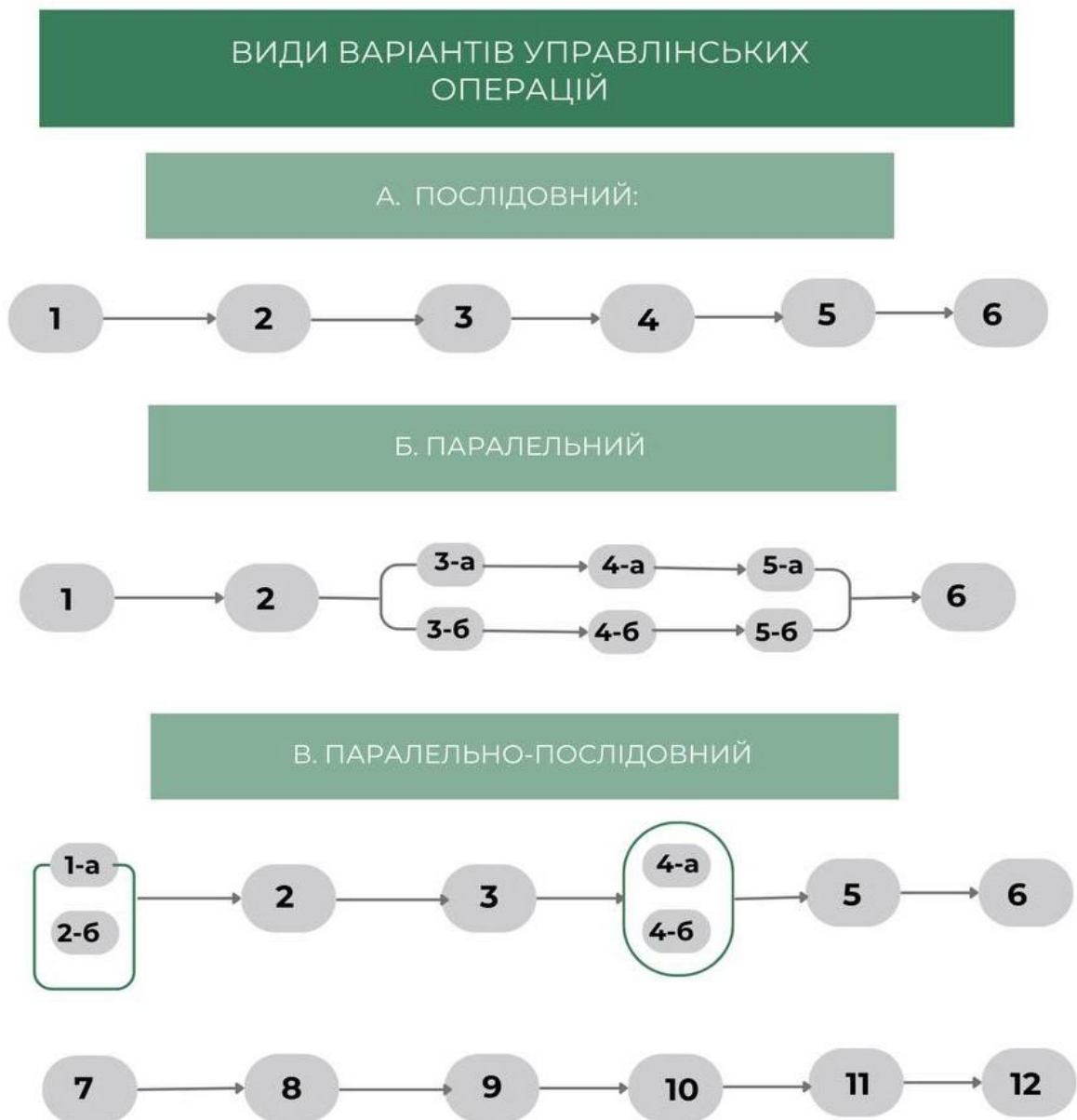


Рис. 1.1. Види варіантів управлінських операцій

Управлінські операції включають в себе широкий спектр дій, спрямованих на керування організацією та досягнення її цілей. Основні управлінські операції включають в себе такі аспекти:

1. Планування: Розробка стратегій, тактичних планів та оперативних планів для досягнення мети та цілей організації.
2. Організація: Створення ефективної організаційної структури, розподіл

обов'язків та повноважень, визначення ланцюга управління та комунікації.

3. Керування: Координація дій працівників, мотивація персоналу, прийняття рішень та вирішення конфліктів.

4. Контроль: Моніторинг виконання планів, аналіз результатів, виявлення відхилень та прийняття корегувальних заходів.

5. Лідерство: Створення вдосконаленого середовища для працевлаштування, мотивація та розвитку персоналу, створення команди.

6. Мотивація: Стимулювання працівників до досягнення високих результатів та задоволеності від роботи.

7. Комунікація: Забезпечення ефективного обміну інформацією всередині організації та зовнішньою середовищем.

Управлінські операції є невід'ємною частиною процесу управління організацією та визначають її успішну діяльність.

Крім того у процесі управління визначаються цілі, предмет та засоби системи надання медичної допомоги, а саме:

- цілі – комплексні зусилля для забезпечення та надання медичної допомоги населенню;
- предмет – інформація (саме інформація, а не дані), яку використовують керівники та виконавці під час виконання власних завдань;
- засоби – до них відносяться документи, методи, механізми по прийому, збереженню, аналізу та видачі інформації.

В процесі управління виконання операцій здійснюється за певною технологією, під якою мається на увазі система операцій і процедур, які виконуються в певній послідовності та поєднанні вручну або за допомогою технічних засобів [11].

Що стосується технології, то слід зазначити, що вона має наступні вимоги:

1. Детермінованість – набір інструкцій та наказів (або рекомендацій).
2. Масовість – придатність для вирішення всіх завдань певного типу.
3. Ефективність – націленість на оптимальний результат.

Можна сформулювати декілька принципів побудови технології управління, управлінської діяльності [11]:

1. Принцип нормативного використання ресурсів (принцип дозування ресурсів для розробки певного типу). Слід враховувати, що будь-яка діяльність, а також й управлінська, обмежена визначеною кількістю, складом, обсягом і структурою ресурсів. Ефективність управління визначається розподілом ресурсів по операціях і стадіях технології управління.

2. Принцип раціональності інформаційного забезпечення управління. У технології управління у сфері медичної допомоги населенню велику частку займають загальні й спеціальні інформаційні операції, що пов'язані з пошуком, отриманням, обробкою, аналізом, охороною, захистом і передачею інформації, тому технологічні схеми процесу управління мають бути побудовані з урахуванням максимальної доступності необхідної інформації при виконанні операцій.

3. Принцип економії часу. Формування та реалізації операцій дії розгортається в часі, тому існують різні варіанти тимчасових характеристик технології управління. Економія часу є одним з головних чинників ефективності управління, враховуючи сучасні реалії. Вона визначає своєчасність управлінських рішень, оперативність і ритмічність процесів управління.

4. Принцип інтенсифікації технології управління полягає у потребі найповнішого використання ресурсів, скорочення їх втрат і раціоналізації величини їх запасів. Це стосується усіх видів ресурсів, але найбільше значення цей принцип має для використання технічних, людських, фінансових і інших ресурсів.

5. Принцип інтеграції технології управління. У процесі управління розробляється велика кількість управлінських рішень, а також використовуються різні технологічні схеми, тому управління буде ефективним, якщо досягається інтеграція різних технологічних схем. Чинниками досягнення інтеграції технології управління є методологія та організація управління, розподіл функцій у системі управління, структура управління, система мотивації персоналу, регулювання ступеня централізації управління (делегування повноважень), стратегія управління, використання комп'ютерних технологій [11].

Тобто ми бачимо, що управлінська технологія – це мистецтво, майстерність й уміння, набір засобів і методів для здійснення цілеспрямованої управ-

лінської дії.

Управлінська технологія включає комплекс:

- методів і засобів збору, обробки, охорони та передачі інформації;
- прийомів ефективного впливу на працівників;
- принципів, законів та закономірностей організації та управління;
- систем контролю.

Залежно від управлінської структури СМДН і стану її справ можуть використовуватися наступні види технологій управління [11, 38]:

- управління по цілях;
- управління за результатами;
- управління на базі потреб і інтересів;
- управління шляхом постійних перевірок і вказівок;
- управління у виняткових випадках;
- управління на базі штучного інтелекту;
- управління на базі активізації діяльності персоналу тощо.

У рамках однієї управлінської структури медичної допомоги населенню можуть застосовуватися різні технології управління, а також їх сукупність, при цьому основним регулятором їх використання є способи цільового управління.

Керівник має визначити використовувати регламентовану чи довірчу (функціональну) управлінську технології. В чому полягає їх різниця? Жорстко регламентована технологія передбачає чіткий розподіл усіх управлінських та інформаційно-медичних функцій, взаємодії з вищими в ієрархії суб'єктами й колективом. Довірча же структура управління формується при створенні нової організації (приватна установа, комерційне підприємство та ін.), в яких є наступні види взаємодії:

- засновники зв'язані між собою дружніми чи сімейними взаєминами;
- засновники чи працівники можуть професійно виконувати всі види діяльності.

Слід зазначити, що ця технологія управління ефективно реалізується кільцевою схемою організаційних відносин.

Технологія реалізується в трьох формах [59]:

- наставництво (постійний контроль працівника закріпленим за ним керівником чи спеціалістом);
- колективні форми навчання з індивідуальним контролем;
- періодичний контроль (здійснення періодичних перевірок і розгляду ситуацій при необхідності).

Кожна технологія управління, крім власної технології, вимагає і власних управлінських процедур.

Управлінська процедура – це система правил, що послідовно реалізуються, про виконання в певному порядку й з певним ступенем регламентації організаційних, інформаційних, спеціальних і соціальних операцій, що приводять до вирішення завдань, що стоять перед конкретною системою медичної допомоги населенню [27].

Процес управління – це творчий процес і окремий вид мистецтва, окремо можна виділити поняття «мистецтво управління» – вміння керівника використовувати досягнення сучасного менеджменту, враховуючи як особливості власного характеру, так і особливості характеру підлеглих, а також особливості області управління.

Адже суть процесу управління полягає в організації інформаційних потоків, ухваленні управлінських рішень та їх реалізації. В результаті процес управління являє собою серію послідовних, взаємозв'язаних, циклічних дій відносно замкнутого характеру.

І тоді такі дії в процесі управління називаються технологічними фазами (М.Х. Мескон) або етапами (М.М. Мартиненко, Ю.П. Сурмін), та їх кількість варіюється в доволі широкому проміжку – від 2 до більше 15, залежно від характеру керованої системи або об'єкту.

Виходячи з технологічної й функціональної суті процесу управління останній слід розглядати у взаємозв'язку та взаємозалежності п'яти технолого-функціональних фаз [12, 27]: розробка та ухвалення управлінських рішень; планування реалізації управлінських рішень; доорганізація системи для реалізації управлінських рішень; регулювання системи для реалізації управлінських рішень і контроль (рис. 1.2).

ПРИНЦИПОВА СХЕМА УПРАВЛІННЯ ПРОЦЕСУ



Рис.1.2. Загальна характеристика процесу управління

З рис. 1.2 ми бачимо, що стартом процесу управління є управлінське рішення (перша технологічно-функціональна фаза), тоді як наступні технологічно-функціональні фази забезпечують його реалізацію.

Подібний підхід повністю враховує основні вимоги до процесу управління, а також розкриває суть управлінської діяльності, особливості механізмів при управлінні системою або її структурами чи підрозділами, розв'язання проблем, що виникають при оперативному, тактичному або стратегічному видах управління.

Слід зазначити, що вихідними позиціями для здійснення процесу управління, окрім наявності організованої системи, є цілевизначення. Воно передбачає формування генеральної мети системи, а також при необхідності, розділяє головну мету на підцілі, які визначають конкретні оперативні, тактичні, ситуаційні чи стратегічні напрями діяльності, тобто тактику цілевизначення.

Цілевизначення приводить до формування внутрішньої (сформованою самою системою як наслідок реалізації цілей-підцілей) управлінської ситуації. Також ситуації можуть бути виникнути й з «зовні» у результаті обставин, що

об'єктивно склалися. Але усі управлінські ситуації потребують свого осмислення у вигляді сформованого обґрунтованого «задуму» (на основі професійної підготовки, кваліфікації, досвіду, особистих якостей, обставин, колективного розуму, додаткового інформаційного забезпечення за стратегічно-тактичним характером) і послідуєчих конкретних цілеспрямованих дій. А останні і є змістом п'яти технолого-функціональних фаз процесу управління.

Таким чином, ми бачимо, що схема управління, зміст і послідовність дій у межах управлінської діяльності передбачає обґрунтування цілей, які, в свою чергу, визначають необхідність з'ясування та формування задуму стосовно конкретної управлінської ситуації, і тільки потім реалізується старт процесу управління за п'ятьма його технолого-функціональними фазами, кожна з яких має свої вимоги, процедуру, технологію, функцію та ін. [11, с.436].

Слід відмітити, що для успішної реалізації процесу управління на практиці, необхідно дотримуватися ряду вимог, з яких можна виділити:

- компетентність;
- інформаційність;
- циклічність і безперервність;
- часовий і просторовий параметр;
- застосування прямого та опосередкованого шляхів управління;
- використання типів управління чи ланок ієрархії (видів субординації);
- облік психологічних аспектів та ін.

Умовою і чинником, що забезпечує компетентно-кваліфікований підхід до розв'язання управлінській ситуації, виступає управлінська інформація, так як процес управління вимагає свого інформаційного забезпечення.

Управлінська інформація – це будь-яка інформація, яка використовується керівництвом закладу для прийняття управлінських рішень. Ця інформація може бути отримана з різних джерел, включаючи внутрішні та зовнішні джерела, а також може бути числовою, кількісною або якісною.

Управлінська інформація може включати фінансову звітність, звіти про виробництво, ринковий аналіз, прогнозування попиту, конкурентну інформацію,

внутрішню статистику та багато іншого.

Важливим аспектом управлінської інформації є її достовірність та своєчасність. Керівництво повинно мати доступ до актуальної та точної інформації для того, щоб приймати обґрунтовані рішення.

Управлінська інформація також повинна бути представлена у зручному форматі для аналізу та використання керівництвом організації. Вона може бути представлена у вигляді звітів, графіків, таблиць, дашбордів та інших інструментів для візуалізації даних.

Загалом, управлінська інформація є ключовим ресурсом для ефективного управління організацією та досягнення її стратегічних цілей. За цільовим призначенням і управлінській значущості види інформації можуть носити дескрипторний (освідомчий) або прескриптивний (приписуючий) характер.

У межах всього процесу управління та конкретних його технологічно-функціональних фаз, реалізується також сукупність операцій та процедур, що входять у поняття «управлінський цикл».

Управлінський цикл – це сукупність послідовних управлінських процесів, складова колообігу протягом певного проміжку часу. Основними стадіями управлінського циклу є:

- розробка управлінського рішення (прогнозування суспільних потреб, формування цілей розвитку, виявлення проблем і завдань, які слід вирішити для досягнення цих цілей, аналіз альтернативних шляхів їх рішення, ухвалення управлінського рішення);
- організація виконання ухваленого рішення, регулювання та коректування цього процесу;
- облік і контроль отримуваних результатів, аналіз ступеня досягнення поставлених цілей [11].

1.2. Технологічно-функціональні фази процесу управління

Процес управління складається з 5 технологічно-функціональних фаз, розглянемо кожну із них детальніше.

I технолого-функціональна фаза – розробка та прийняття управлінських рішень (УР).

Прийняття УР – це важливий процес управлінської діяльності, оскільки визначає напрямки діяльності медичної організації та її працівників.

Таким чином ми бачимо, що робота з прийняття УР вимагає від керівників високого професіоналізму, рівня компетентності, напору, стилю мислення, відповідальності, значних затрат енергії та часу, стійкості, наполегливості, гнучкості, забезпечення ефективної та злагодженої роботи АУ, колективу та всього організаційного механізму.

Так, ефективність функціонування СМДН багато у чому залежить від логіки та якості ухвалених рішень [11].

Ухвалення рішення в управлінській практиці є творчою операцією і рішення, що приймаються, розрізняються за:

- формою (письмові – наказ, розпорядження, вказівка; усні – доручення, прохання, побажання та ін.);
- видом (стратегічні, ситуаційні, тактичні та оперативні);
- способом та умовами запуску (адміністративний – реєстрація й негайне направлення до виконання; управлінський – підготовка до запуску з виконанням двох умов запуску);
- повноважністю (від першого керівника, від посадової особи за делегованими повноваженнями тощо).

Також управлінські рішення можна класифікувати як:

- одноособові (розробляються й приймаються управлінцем самостійно);
- колегіальні (приймаються групою відповідних керівників щодо вирішення питань функціонування та розвитку системи);
- колективні (розробляються й приймаються на загальних зборах працівників на підставі більшості голосів) [11].

Прийняття рішень в управлінні потребує певних психологічних, емоційних, розумових, організаційних та інших якостей, так як воно має заохочувати до дій як керівників, так і підлеглих на відміну від прийняття рішень в звичай-

ному власному житті .

Тобто ми бачимо, що є якнайменше чотири компоненти, які мають вплив на суть процесу прийняття управлінських рішень, а саме: зовнішнє середовище, накази вищих органів управління, службово-виробничо-господарська діяльність, ініціатива підлеглих.

Із вищезазначеного можна зробити висновки, що управлінське рішення головне у процесі управління.

Кожне рішення має включати сім ключових компонентів [11]:

- прогнозування різних варіантів дій й можливість результатів кожного;
 - планування складу й змісту вибраної майбутньої дії;
 - організацію (технологічну, фінансову та ін.) виконання дій;
 - стимулювання об'єктів, що виконують ці дії;
 - коригування (зміна порядку виконання дій, що були прийняті раніше, у зв'язку з обставинами, які не були передбачені або склалися раніше, що перешкоджають або полегшують їх виконання)
- контроль за виконанням дій;
 - інформування ініціатора дії про хід його виконання.

Процес ухвалення рішень можливий з використанням теорій (моделей) – раціональних рішень (класичну), психологічну чи індукції підкіркової діяльності (поведінкову), поєднану (ірраціональну) та ігор [11].

Теорія раціональних рішень (класична модель) базується на певних послідовностях дій (за допомогою логічного або комп'ютерного системного забезпечення), а психологічна теорія (поведінкова модель) базується на знаннях, досвіді, інтуїції та способі мислення (логічному чи латеральному). Також серед сучасних теорій ухвалення управлінських виділяють «теорію ігор».

У практиці управління доцільно використовувати різні форми та методи для розробки та прийняття колективних рішень. Ефективними виявилися такі методи управління як методи «мозкового штурму», колективного обговорення та дискусії, голосування «за-проти», ділової гри, групової динаміки, ситуаційного аналізу та ін. [46].

На наше переконання, найдемократичнішим способом розробки колективного рішення є дискусія, як спосіб відкритого обговорення проблемних питань. Особливістю цього способу є те, що навіть до початку обговорення питання є декілька різних підходів для його вирішення. Різні точки зору можуть допомогти знайти найкращий шлях для вирішення поставленого завдання.

Деякі учасники дискусії можуть підтримувати консервативний підхід, який передбачає дотримання чітких процедур і стандартів. Вони можуть вважати, що це єдиний спосіб уникнути помилок. Інші ж можуть підкреслювати важливість інновацій та нестандартних рішень для досягнення кращих результатів.

При цьому важливо, щоб обговорення було конструктивним і аргументованим. Кожна сторона повинна мати можливість висловити свої аргументи, а потім спільно знайти компромісне рішення. Критичне мислення та вміння слухати інших допомагають знайти оптимальний шлях вирішення питання.

Управлінське рішення (УР) – головне в управлінській діяльності. УР буде компетентним, якщо керівник знає не тільки технологію та особливості функціонування управлінської системи, економіку, але й соціальну психологію, знайомий з теорією організації, системними принципами й методами та уміє свої знання застосувати на практиці [11].

Виокремлюють наступні чотири стадії, що мають бути наявними при ухваленні управлінських рішень: орієнтовна, ознайомлювальна, дозвільна та розпорядча [11, 38].

В основі виділення цих стадій лежить основний критерій – це інформованість керівника, яка дозволяє здійснити вибір оптимального варіанту УР.

На початковому етапі ухвалення будь-якого управлінського рішення стає важливим попереднє вивчення проблемної ситуації. Досвід менеджера, його мотивація, управлінська підготовка та інші фактори грають ключову роль на цьому етапі.

Орієнтовна стадія виникає на початку ухвалення будь-якого управлінського рішення і включає в себе попереднє вивчення проблемної ситуації. Слід

відмітити, що вирішальним в цій стадії є досвід менеджера, його мотивація, управлінська підготовка, інформованість та ін.

Ознайомлювальна стадія передбачає більш детальне вивчення завдань та обставин, що призвели до відхилення від мети, а також усвідомлення способів досягнення цілей.

В заволодінні ситуацією багато що залежить, з одного боку, від керівника, його досвіду, пізнавально-комунікативних якостей, підготовленості, витримки, холонокровності, упевненості, уміння привернути до обговорення питання досвідчених фахівців та інше, з іншого – від характеру самої проблеми чи ситуації [11, с 508].

Процес ухвалення рішення закінчується на стадії ознайомлення формуванням уявлення про проблемну ситуацію, коли вимальовуються загальні тенденції та закономірності, на основі яких створюються тактико-технологічні й психологічні умови для переходу до наступної стадії.

Дозвільна стадія – центральний момент ухвалення УР. Головне завдання цієї стадії – знайти самий оптимальний варіант рішення. Слід пам'ятати, що у діяльності керівника не завжди є можливість знайти чіткі критерії для порівняння різних варіантів.

Є випадки, коли один варіант УР поступається іншому в одному відношенні, але перевершує в іншому. У таких випадках – повторна перевірка вибраного варіанту УР, яка може здійснюватися шляхом:

- а) експертної оцінки;
- б) колегіально-колективним обговоренням;
- в) детального прогнозування результатів і можливих наслідків;
- г) зіставленням прогнозованого управлінського ефекту з наміченою метою рішення;
- д) програвання виконання УР з його учасниками у формі гри;
- е) голосуванням за методом «за-проти» та ін. [11, с. 509]

У ході повторної перевірки вибраний варіант може виявитися не самим кращим і тоді менеджеру доцільно проявити гнучкість і відмовитися від мало-

ефективних, хоча можливо і зручних, варіантів рішень.

За остаточним вибором варіанту рішення стоять зазвичай або мужність керівника та сміливість його думки, або боязнь та намагання уникнути відповідальності.

Розпорядча стадія – завершальний етап процесу підготовки та ухвалення УР, який розпочинається з продумування яким чином довести ухвалене рішення до виконавця або виконавців з метою його реалізації [11].

Рішення повинне бути:

- своєчасним;
- адекватним стосовно УС, яка склалася, або яка прогнозується;
- обґрунтованим;
- регламентованим;
- повноважним;
- відповідати наявним силам і ресурсам;
- конкретним;
- таким, що корегується;
- гнучким і динамічним;
- збалансованим;
- побудованим за принципом єдиного документа;
- таким, що враховує психологічні аспекти колективу тощо [11, с. 529].

Процедура розробки та ухвалення управлінських рішень передбачає технологічні блоки та ланки [рис. 3.3].

II-а технологічно-функціональна фаза процесу управління – планування реалізації управлінських рішень. План реалізації управлінських рішень (ПРУР) – це ті трудові, управлінські операції, які необхідно виконати, щоб досягти мети, тобто кінцевих результатів. Тут керівник вирішує наступні питання: хто, що, як, в якій послідовності виконує й з ким взаємодіє, кому доповідає, хто контролює виконання роботи, узгоджує та затверджує терміни виконання та інші, тобто в плані відбивається технологія досягнення мети [11, с. 533].

План реалізації управлінських рішень допомагає розподілити завдання

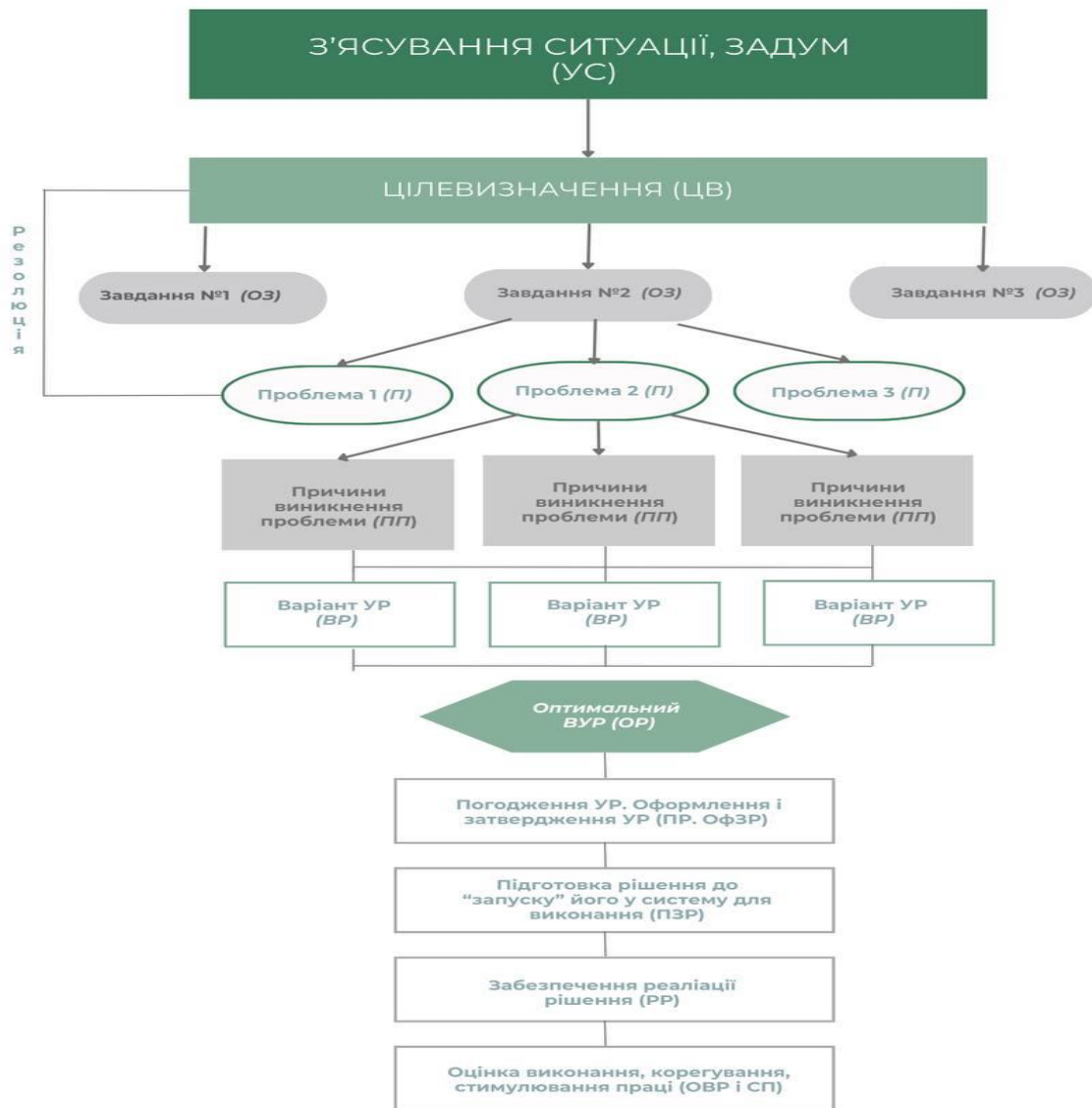


Рис.1.3. Процедурограма й технологічні ланки розробки та ухвалення управлінських рішень.

між співробітниками, визначити оптимальний шлях досягнення цілей і збільшити відповідальність кожного працівника і це, в свою чергу, спрощує контроль за виконанням завдань. Доцільно ухвалити план реалізації на певний термін, він складається керівництвом і підписується керівником. В кінці року проводиться аналіз виконання всіх планів. Плюсом є можливість скласти план діяльності медичного закладу або функціонально-структурного підрозділу на певний термін часу на основі планів реалізації управлінських рішень. На наше переконання, план реалізації слід складати до кожного управлінського рішення.

Схема процесу планування реалізації управлінського рішення у діяльності медичного закладу та його підрозділів представлено на рисунку 1.4.



Рис. 1.4. Схема процесу планування діяльності медичного закладу та його підрозділів

Як видно з рисунка 1.4, на підставі комплексного плану роботи можна сформуванати кварталні, місячні та інші плани роботи функціонально-структурних підрозділів чи навіть особистий план діяльності співробітників.

III технолого-функціональна фаза процесу управління – доорганізація системи.

Слід звернути увагу, що в цій фазі маються на увазі не кардинальні зміни управлінської системи, а корективи, які необхідно внести в систему при прийнятті нового управлінського рішення та його плану реалізації.

Доорганізація системи забезпечується аналогічно її організації, тобто застосування тих же підходів методу системного підходу, що включають шість його аспектів: системно-компонентного (*елементного*); системно-функціональ-

ного; системно-структурного; системно-інтеграційного; системно-комунікаційного; системно-історичного [11, 19, 44].

Необхідно підкреслити, що організація управлінської системи, її компонентів і процесів, вимагає уваги керівників на всіх рівнях управління. Таким чином, до тих пір, поки керівник не переконується в готовності системи до виконання конкретного управлінського рішення, запуск його на виконання забороняється. Тобто, команду на виконання вже підписаного рішення та затвердженого плану реалізації можна видати лише після етапу організації системи.

Також важливо проводити пояснювальні бесіди з працівниками щодо необхідності виконання дій, передбачених управлінським рішенням та планом реалізації, що може бути здійснено через ділові бесіди або через збори колективу.

IV технолого-функціональна фаза процесу управління – регулювання системи.

Регулювання – це процес управління, спрямований на виправлення відхилень, недоліків та збоїв у системі управління шляхом впровадження відповідних заходів. Цей процес має на меті усунути всі виявлені недоліки та забезпечити ефективне функціонування системи [11, 38].

В управлінській практиці СМДН використовується шість форм регулювання діяльності, кожна з яких має свої цільові призначення, особливості та правила проведення. До регулюючих форм належать [11, с. 559]:

- співбесіди з фахівцями та посадовими особами;
- колегії/ради;
- збори співробітників;
- ділові наради;
- обходи;
- виїзди на місце.

Слід відмітити, що найбільш розповсюдженою регулюючою формою з форм регулювання, що використовуються в управлінській практиці, є нарада.

На нашу думку, ділові наради мають наступні переваги:

1. Обговорення та вирішення проблем. Ділові наради надають можливість обговорити та вирішити проблеми, залучивши всіх зацікавлених сторін.

2. Комунікація та співпраця, використання переваг колективного розуму. Проведення ділових нарад сприяє покращенню комунікації та співпраці між підрозділами сприяє покращенню ефективності роботи організації.

3. Обмін досвідом та кращими практиками. Під час ділових нарад співробітники можуть обмінюватися досвідом та кращими практиками, що дозволяє використовувати цей досвід для покращення власної роботи.

4. Розроблення конкретних рекомендацій. Ділові наради дозволяють розробити конкретні рекомендації для вдосконалення роботи організації, що допомагає уникнути подібних проблем у майбутньому.

Отже, ділові наради є ефективним інструментом для управління та регулювання роботи організації, який сприяє покращенню комунікації, ефективному вирішенню проблем та обміну досвідом.

У технолого-функціональна фаза процесу управління – контроль реалізації рішень та діяльності системи.

Контроль є важливою умовою для своєчасного виявлення та усунення недоліків у роботі та їх причин, механізмом, що дозволяє правильно оцінювати працівників за їх компетентністю, відповідальністю та організаторськими здібностями, а також дисциплінує співробітників. Контроль є невід'ємною частиною роботи з узагальнення та поширення позитивного досвіду та практики. Це систематична діяльність, спрямована на наближення фактичного виконання завдань до запланованих результатів.

Управлінська практика включає чотири види контролю [11]:

- попередній;
- напрямний;
- фільтрувальний;
- завершальний.

Попередній контроль використовується на етапі розробки управлінських рішень для попередження можливих негативних наслідків. При ньому використовують, зазвичай, оперативну інформацію з власних джерел.

Напрямний контроль спрямований на відстеження виконання програми

дій і внесення коректив. В процесі цього контролю керівник може змінити термін виконання дій або навіть частково програму дій, але на підставі обґрунтованих доводів виконавців.

Фільтрувальний контроль передбачає оцінку діяльності за альтернативною формою: зроблено – добре, не зроблено – погано. При цьому виді контролю зміни до програми дій, заходів чи термінів виконання не допускаються.

Завершальний контроль оцінює кінцеві результати з елементами стимулювання (позитивними або негативними) [11].

До процесу контролю, як і до всього процесу управління, повинні бути застосовані наступні вимоги [11, 19, 38, 46]:

1. Об'єктивність контролю;
2. Плановість і систематичність;
3. Гласність контролю;
4. Дієвість контролю;
5. Безперервність здійснення контролю;
6. Плановість;
7. Науковість.

Контроль діяльності – це не тільки важлива частина організаційної роботи, а як технологічна фаза процесу й функція управління, це ще й етична проблема. Як наголошувалося, систематичний та всеосяжний контроль сприяє забезпеченню науково-управлінської обґрунтованості планів, розпоряджень та інших документів, неухильне їх виконання. А тому контроль є:

- необхідною умовою своєчасного виявлення та усунення недоліків у роботі та причин, що їх породжують;
- механізмом, що дає можливість, правильно оцінювати працівників за рівнем їх компетентності, відповідальності й організаторських здібностей, чесності й порядності;
- організаційно-управлінським заходом, що дисциплінує співробітників;
- невід'ємною частиною роботи по узагальненню і розповсюдженню позитивної практики, досвіду органів, організацій і їх працівників [11, с. 605].

Для вдосконалення управління за всіма або конкретним розділом робіт в організованій управлінській, а також для виявлення наявних недоліків на кожній технологічно-функціональній фазі процесу управління необхідно систематично (не рідше одного разу на рік) проводити експертну оцінку [11].

Технологічно-функціональні фази допомагають в ефективності процесу управління шляхом забезпечення систематичного підходу до планування, виконання, контролю та оцінки результатів. Вони дозволяють керівникам і менеджерам розподілити робочий процес на конкретні етапи, що сприяє більш ефективному використанню ресурсів і забезпеченню якості виконання завдань.

Також розподіл процесу управління за 5 технологічно-функціональними фазами допомагає уникнути зайвих витрат часу та ресурсів, оскільки вони дозволяють чітко визначити послідовність дій, необхідних для досягнення мети. Крім того, фази сприяють покращенню комунікації та координації між різними підрозділами організації, що сприяє покращенню ефективності управління.

Таким чином, ефективність процесу управління в медичному закладі залежить від якості процесу управління, складовими якого є п'ять технологічно-функціональних фаз, кожна з яких має свої особливості і кожна з яких мають знати і виконувати керівники медичних закладів.

Висновки до розділу 1

1. Наведена та описана схема процесу управління, що складається з п'яти технологічно-функціональних фаз, розкриває системність, комплексність, функціональність, сутність і специфіку управлінської праці, її мають знати та виконувати керівники медичних закладів.

2. Слід використовувати перевагу ПРУР, якою є те, що на їх основі можна скласти план діяльності медичного закладу чи функціонально-структурних підрозділів на визначений термін часу, і навіть особистий план діяльності співробітників.

3. Для вивчення та експертної оцінки якості організації та ефективності процесу управління в системі медичної допомоги рекомендується скористатися розробленою та апробованою на практиці спеціальною програмою-анкетною.

РОЗДІЛ 2

ДОСЛІДЖЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНО-УПРАВЛІНСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПП «МЕДЛАЙФ СТАЦІОНАР»

2.1. Характеристика ПП «Медлайф стаціонар» та аналіз основних показників його діяльності

Приватний медичний заклад ПП «Медлайф стаціонар» заснований у 2021 році у Києві за адресою: вул. Героїв Дніпра, 3-а з метою надання пацієнтам високоякісних медичних послуг за доступними цінами.

Спочатку ПП «Медлайф стаціонар» засновувався як невеликий медичний центр з обмеженим переліком послуг та завдяки високому професіональному рівню медичного персоналу, керівника медичного закладу, індивідуальному підходу до кожного пацієнта, заклад швидко набуває популярності серед мешканців міста.

У зв'язку з постійним зростанням попиту на послуги, ПП «Медлайф стаціонар» постійно розширює свої можливості та послуги, вводить нові напрямки з надання медичних послуг. Заклад розпочинає співпрацювати з провідними медичними установами та лабораторіями для надання повного спектру медичних послуг.

Таблиця 2.1

Загальна характеристика медичного закладу
ПП «Медлайф стаціонар»

№ з/п	Показник	Характеристика
1.	Повна назва	ПП «Медлайф стаціонар»
2.	Код ЄДРПОУ	44422277
3.	Юридична адреса	вул. Героїв Дніпра 3а, Київ, Україна
4.	Власник (орган управління майном)	Власник підприємства, директор
5.	Організаційно-правова форма	Приватна
6.	Форма власності	Приватна

7.	Стисла історія закладу (<i>рік створення, механізм перетворення, статутний капітал тощо</i>)	Медичний центр «Медлайф стаціонар» був створений у 2021 році, наразі пропонує комплексне обстеження та лікування з усіх напрямків медицини, окреме місце посідають питання жіночого здоров'я та краси.
8.	Електронна адреса сайту	https://medlife.hospital.ua
9.	Електронна адреса сторінки на Facebook	https://www.facebook.com/medlife.hospital.kiev

Характеристика медичної допомоги населенню закладом охорони здоров'я представлена в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Характеристика надаваної медичної допомоги населенню

№№ з/п	Показник	Характеристика
1	Рівень надання медичної допомоги населенню (<i>первинний, вторинний, спеціалізований</i>)	Первинний та вторинний
2	Надавані профільні медичні послуги (<i>поліпрофільність/вузькопрофільність – перелік</i>)	Широкопрофільний: терапія, гінекологія, урологія, проктологія, хірургія, неврологія, кардіологія, узд, отоларингологія, дерматовенерологія
3	Перелік Пакетів надання медичної допомоги населенню за програмою медичних гарантій, за якими укладені договори з НСЗУ	Договір з НСЗУ не укладений

За матеріалами табл. 2.2 слідує, що медичний заклад, що досліджувався, надає первинну, вторинну і спеціалізовану медичному допомогу, без укладання Договору з НСЗУ.

Організаційна структура медичного закладу представлена на рисунку 2.3.

Організаційна структура медичного закладу

№ з/п	Показник	Характеристика
1.		Перелік відділень медичного закладу та їх сисла характеристика
1.1	Терапія	Діагностика та лікування хвороб, що не потребують хірургічного втручання. Комплексна діагностика пацієнтів та призначення лікування з урахуванням індивідуальних особливостей кожного хворого. Профілактика захворювань та реабілітація пацієнтів після лікування.
1.2	Хірургія	Консервативні і малоінвазивні методи лікування, проведення операцій різного ступеня складності, в тому числі – лапароскопічні.
1.3	Гінекологія	Обстеження та лікування пацієнок з порушеннями репродуктивної функції; доброякісними пухлинами матки; кістозними утвореннями яєчників; хронічними тазовими болями; позаматковою вагітністю; аномаліями розвитку жіночих статевих органів; пролапсом тазових органів; запальними захворюваннями жіночих статевих органів. Для лікування хворих використовуються сучасні методики та технології, пластична та інтимна хірургія.
1.4	Урологія	Переважно хірургічне лікування хвороб сечовидільної системи, в тому числі із застосуванням сучасних малоінвазивних методів.
1.5	Проктологія	Лікування та діагностика хвороб товстого кишківника та анального отвору традиційними методами та за допомогою ендоскопічних малоінвазивних операцій.
1.6	Неврологія	Лікування хворих з різними неврологічними захворюваннями, такими як епілепсія, мігрень, біль у спині, деменція, паркінсонізм, інсульт, множинний склероз, нейропатія, головний біль, травматичні ушкодження мозку та інші.
1.7	Кардіологія	Лікування хвороб серцево-судинної системи гіпертонічна хвороба, ішемічна хвороба серця, набуті та вроджені вади серця тощо).
1.8	Оториноларингологія	Надання медичної допомоги пацієнтам із захворюваннями вуха, горла, носа, проведення хірургічних втручань, виконання діагностичних процедур, реабілітація пацієнтів після операцій.

1.9	Дерматологія	Лікування та профілактика захворювань шкіри, слизових оболонок, нігтів та волосся.
1.10	УЗД-діагностика	Проведення УЗД загального профілю, доплерографії, еластографії.
2.	Немедичні структурні одиниці	
2.1	Адміністративні	Включає управління, фінансовий відділ, кадровий відділ, відділення інформаційних технологій.
2.2	Допоміжні	Лабораторія, рентгенологічний відділ, фармацевтичний відділ
2.3	Обслуговуючі	Прибиральний персонал, кухня та харчовий відділ, технічне обслуговування

Загальна характеристика персоналу «Медлайф стаціонар» та організаційна робота з кадрами надана в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4

Характеристика персоналу ПП «Медлайф стаціонар»
(абс.ч. і %)

№ з/п	Показник	Характеристика	
		абс. ч.	%
1.	Кількість штатних посад лікарів	27	73,0
2.	Кількість штатних посад молодших спеціалістів з медичною освітою	5	14,0
3.	Кількість штатних посад адміністративно-управлінського персоналу	4	10,0
4.	Кількість штатних посад господарсько-обслуговуючого персоналу	1	3,0
Разом		37	100,0

За матеріалами таблиці 2.4 слідує, що за штатним розписом зареєстровано 37 посад, з яких 4 або 10,0% складає адміністративно-управлінський персонал. Медичні кадри складають 32 фізичні особи або 87,0%, серед яких відповідно – лікарі 27 (73,0%) та 5 (14,0%) молодші спеціалісти з медичною освітою. На посаді господарсько-обслуговуючого персоналу зареєстрована одна посада (3,0). Така кадрова структура повністю відповідає вимогам сучасного менеджменту.

У процесі дослідження з'ясовано, що інформаційно-документарне супроводжується традиційним для адміністративної моделі управління (табл. 2.5).

Таблиця 2.5

Документарне наповнення роботи з кадрами медичного закладу

№ з/п	Документ	Стисла характеристика
1.	Штатний розклад	Включає в себе інформацію про кількість та кваліфікацію персоналу, який працює в закладі. Є важливим елементом для забезпечення якості та ефективності надання медичних послуг, допомагає забезпечити належний рівень медичної допомоги та оптимальне використання ресурсів закладу. Остання редакція 01.11.2022 р.
2.	Колективний договір	Документ, який укладається між адміністрацією медичного закладу та профспілковий комітетом з метою регулювання соціально-економічних відносин між та роботодавцем. Містить умови праці, права та обов'язки сторін, порядок вирішення колективних трудових спорів, гарантії соціального захисту працівників та інші питання, що стосуються працівників медичного закладу. Укладено 16.03.23 р.
3.	Посадові інструкції	Визначають права, обов'язки та відповідальність працівників медичної установи. Посадові інструкції розробляються для кожної посади в медичному закладі.
4.	Правила внутрішнього трудового розпорядку	Встановлюють порядок і умови праці, затверджуються керівником закладу.
5	Документи про прийом, переведення, звільнення працівників	Документи про прийом, переведення, звільнення працівників – це накази, контракти, трудові книжки тощо. Ці документи засвідчують факт прийому, переведення, звільнення працівника.

Відповідність матеріально-технічного оснащення хірургічного відділення 303 таблицю матеріально-технічного оснащення (МТО) надана в таблиці 2.6.

За матеріалами таблиці 2.6 є за можливим констатувати – матеріально-технічне оснащення хірургічного відділення відповідає таблицю МТО стосовно функціонально-структурних підрозділів даного типу.

Таблиця 2.6

Відповідність матеріально-технічного оснащення
хірургічного відділення таблицю МТО (абс.ч. і %)

№ з/п	Назва обладнання відповідно до таблицю МТО	Необхідна кількість по таблицю МТО	Наявна кількість	% оснащення по таблицю МТО
1.	Столик маніпуляційний, СМ-3, ПрАТ «УХЛ-МАШ», Україна	20	20	100,0
2.	Столик інструментальний, СІС, ПрАТ «УХЛ-МАШ», Україна	20	20	100 ,0
3.	Кушетка медична Givas, Італія	12	12	100,0
4.	Негатоскоп НТ, ПП «Заповіт», Україна	2	1	50 ,0
5.	Опромінювач бактерицидний ТОВ «Vacto Sfera», Україна	14	14	100,0
6.	Апарат для вимірювання артеріального тиску з манжетами для різних вікових груп зі стетоскопом 800 К «ГАММА», Китай	5	5	100,0
7.	Стетофонендоскоп, Little Doctor LD Cardio, Сінгапур	12	12	100,0
8.	Глюкометр MICROTECH Medical, Китай	3	3	100,0
9.	Пульсоксиметр портативний C101 A2 Shenzhen IMDK me-dical technology Co., Ltd, КНР	2	2	100,0
10.	Гігрометр психометричний ВІТ-2, ПАТ «Склоприлад»	24	24	100,0
11.	Аптечка невідкладної допомоги, ШМН, ООО Медтехніка, Україна	5	5	100,0
12.	Крісло гінекологічне Lemi Gyro Plus, Італія	2	2	100,0
13.	Отоскоп Welch Allyn USA	1	1	100,0

14.	Лампа безтіньова Welch Allyn USA	4	4	100,0
15.	Система ультразвукова діагностична	2	2	100,0
16.	Електрохірургічний коагулятор ERBE ICC200, Німеччина	1	1	100,0
17.	Офісні меблі: столи для персоналу, стільці, шафи для документів і одягу; шафи медичні для зберігання лікарських засобів та медичних виробів, ширми тощо за індивідуальним замовленням	12	12	100,0

Визначальним компонентом діяльності медичного закладу є фінансова складова процесу управління. Характеристика фінансової складової діяльності ПП «Медлайф стаціонар» представлена в таблиці 2.7.

Таблиця 2.7

Характеристика фінансових ресурсів медичного закладу
(абс. ч., грн.)

№ з/п	Показник	Показник
1.	Загальна вартість активів	5 305 800,00
2.	Загальна вартість необоротних активів	3 622 500,00
3.	Загальна вартість оборотних активів	1 683 300,00
4.	Загальна вартість власного капіталу	6 000 000,00
5.	Загальна вартість запозичених та залучених коштів	0
З них:		
6.	Загальна вартість довгострокових позик	0
7.	Загальна вартість короткострокових позик	0
8.	Чистий дохід від реалізації медичних послуг	358 600,00
9.	Собівартість наданих медичних послуг	1 200 610,00
10.	Фінансовий результат до оподаткування (прибуток/збиток)	453 200,00
11.	Чистий фінансовий результат (прибуток/збиток)	453 200,00

Матеріали таблиці 2.7. свідчать, що ПП «Медлайф стаціонар» є прибутковою медичним закладом, але важливо, по можливості, працювати далі над

зниженням собівартості послуг, щоб зробити заклад ще більш рентабельним.

У структурі операційних витрат передбачена:

1. Оренда приміщення.
2. Комунальні платежі.
3. Медикаменти та витратні матеріали.
4. Зарплата персоналу.
5. Податки.
6. Послуги зв'язку.
7. Послуги утилізації.
8. Послуги реклами.
7. Адміністративні послуги.

Характеристика конкурентних переваг ПП «Медлайф стаціонар», SWOT-аналіз, ABC-аналіз (табл. 2.8, 2.9).

Таблиця 2.8

Характеристика конкурентних переваг «Медлайф стаціонар»

№ з/п	Показник	Характеристика
1. Основні конкуренти		
1.	Оксфорд Медікал на Оболоні	Пропонується надання спектру послуг із сімейної медицини, стоматології, гінекології, урології, гінекології
2.	Smart Medical Center	Широкий вибір діагностичних та лікувальних послуг різних медичних напрямків
3.	КМКЛ № 8	Планова та ургентна госпіталізація хворих м. Києва, надання медичної допомоги відповідно до клінічних маршрутів пацієнта.
4.	Медичний центр «Добробут» на Оболоні	Повний спектр медичних послуг для дорослих і дітей в різних медичних напрямках.
2. Конкурентні переваги		
1.	Оксфорд Медікал на Оболоні	Більш розширений обсяг медичних послуг.
2.	Smart Medical Center	Великий асортимент послуг, наявність спеціалістів із галузей медицини, що не представлені в нашому медичному закладі.
3.	КМКЛ № 8	Великий асортимент послуг.
4.	Медичний центр «Добробут»	Відоме ім'я на ринку, великий обсяг послуг.

SWOT-аналіз ПП «Медлайф стаціонар»

№ з/п	Показник	Характеристика
Сильні сторони (S)		
1.	Команда висококваліфікованих медичних працівників	Професіонали, які безперервно займаються підвищенням свого кваліфікаційного рівня та науково-дослідницькою роботою, як наслідок – забезпечення якісної медичної допомоги та задоволення потреб пацієнтів.
2.	Висока якість медичних послуг	Пацієнти високо оцінюють надані послуги, залишаються задоволеними, повертаються за новими послугами, а також рекомендують медичний заклад друзям та знайомим.
3.	Гнучкість у виборі лікаря та часу прийому	Можливість привернення більшої кількості пацієнтів і задоволення їх потреб.
4.	Широкий спектр медичних послуг	Можливість привернення різних категорій пацієнтів, збільшення прибутку.
5.	Добре обладнані та устатковані медичні приміщення	Забезпечення комфорту та безпеки для пацієнтів та персоналу.
6.	Комфортне розташування	Зручність локації для клієнтів.
Слабкі сторони (W)		
1.	Недостатня різноманітність джерел фінансування	Не укладений договір з НСЗУ та страховими компаніями для залучення більшої кількості пацієнтів.
2.	Обмежена рекламна діяльність	Може призвести до недостатнього привертання нових пацієнтів та зменшення прибутку.
3.	Недостатня діджиталізація	Може призвести до збільшення витрат та зниження ефективності діяльності.
Можливості (O)		
1.	Розширення спектру медичних послуг	Можливість привертання нових пацієнтів та збільшення прибутку.
2.	Розширення мережі клінік в інших містах	Можливість збільшення аудиторії та обсягу медичної допомоги.
3.	Укладання договору з НСЗУ та партнерство із страховими компаніями для забезпечення пацієнтам доступних послуг	Збільшення кількості нових пацієнтів та відповідно збільшення прибутку.
4.	Впровадження програм лояльності для залучення нових пацієнтів та утримання постійних	Може позитивно вплинути на залучення та утримання пацієнтів.
Загрози (T)		
1.	Конкуренція з боку інших медичних закладів, або вихід на ринок нових конкурентів	Може призвести до втрати частини пацієнтів та зменшення прибутку.
2.	Економічна нестабільність	Втрата цільових пацієнтів і зменшення прибутку.
3.	Зміни в законодавстві, що регулює діяльність медичних закладів	Може призвести до скорочення пацієнтів і зменшення прибутку.

АВС-аналіз ПП «Медлайф стаціонар»

№ з/п	Показник	Характеристика
Дуже важливі завдання (А)		
1.	Забезпечення високої якості медичних послуг	Це основна мета будь-якого медичного закладу, оскільки здоров'я пацієнтів є найважливішим аспектом.
2.	Підтримання безпеки та здоров'я пацієнтів	Безпека пацієнтів має бути головним пріоритетом.
Важливі завдання (В)		
1.	Підвищення кваліфікації медичного персоналу	Важливо для забезпечення високої якості медичних послуг і задоволення потреб пацієнтів.
2.	Реклама та маркетинг для залучення нових пацієнтів	Важливо для забезпечення стабільного потоку пацієнтів і фінансової стабільності закладу.
3.	Оптимізація роботи адміністративного персоналу	Важливо для ефективного управління закладом.
Менш важливі завдання (С)		
1.	Організація тематичних заходів для пацієнтів	Може бути менш важливим, оскільки хоча це може покращити досвід пацієнтів, це все ж таки не є основною функцією медичного закладу.

2.2. Аналіз системи управління

Для збору матеріалу, вивчення та аналізу системи управління ми використовували «Програму-анкету вивчення та експертної оцінки якості організації й ефективності процесу управління в системі медичної допомоги» (додаток А).

З'ясовано, що:

- базова освіта керівника медичного закладу – економічна;
- призначенню на посаду керівника не передувала спеціальна підготовка;
- атестаційної категорії з організації та управління керівник не має.

Також визначено, що у ПП «Медлайф стаціонар» запроваджена ієрархічна система управління. Ієрархічна система управління є однією з найпоширеніших форм організації управління в усіх сферах. Вона передбачає чітко визначену ланцюгову структуру керівництва, де кожен рівень має свої обов'язки, повноваження та відповідальності.

У такій системі керівництва вищий рівень приймає стратегічні рішення та встановлює загальні напрямки діяльності, а нижчі рівні виконують конкретні

завдання та контролюють їх виконання. Кожен рівень підпорядковується вищому, що забезпечує єдність управління та координацію дій всієї організації.

Ієрархічна система управління може бути ефективною для структурованих організацій з чіткою ієрархією та стабільними процесами. Однак, вона також може призвести до бюрократизації, уповільнення процесів та недостатньої гнучкості в управлінні.

Для покращення ефективності ієрархічної системи управління можна використовувати сучасні методи управління, такі як ефективне використання інформаційних технологій, розвиток горизонтальних комунікацій між підрозділами та стимулювання творчості та інновацій серед персоналу.

Слід відмітити, що в сучасних реаліях в Україні, та в деяких інших країнах домінує жорстока централізація на відміну від провідних країн Європи та США, які використовують сучасний системний менеджмент, що орієнтований на дотримання відповідних принципів сертифікованих систем управління.

Сучасний системний менеджмент – це підхід до управління, який базується на системній теорії та використовується для керування складними організаціями та процесами. Основна ідея полягає в тому, щоб розглядати організацію як систему, що складається з взаємопов'язаних елементів, і вирішувати проблеми управління з урахуванням цілісності та взаємодії цих елементів.

Системний менеджмент орієнтований на досягнення стратегічних цілей організації шляхом оптимізації її структури, процесів та ресурсів. Він також враховує вплив зовнішнього середовища на організацію та визначає стратегії адаптації до змін.

Сучасний системний менеджмент використовує інструменти та методи аналізу систем, моделювання процесів, стратегічного планування, управління якістю, ризиками та інноваціями. Крім того, великий акцент робиться на комунікації та співпраці між підрозділами організації, а також на розвитку лідерських якостей у керівників.

Системний підхід до управління є досить гнучким та адаптивним, що дозволяє організаціям ефективно реагувати на зміни у середовищі та досягати кон-

курентної переваги.

Вищенаведене доводить про доцільність використання, на основі перегляду стереотипів класичного менеджменту, широкої гами новітніх принципів і технологій систем управлінської діяльності у медичній галузі сьогодення, де важливість їх впровадження, особливо на період трансформаційних змін, вельми висока. До таких систем управління відносяться [11]:

- холакратія – система управління, в якій: влада зосереджена не в окремих людей, а в наборі правил; посадові обов'язки замінені ролями; прийняття рішень надаються працівникам організації; розподіл відповідальності лідерів і співробітників здійснено в рамках їх ролей;

- соціократія – це система управління, що заснована для прийняття управлінських рішень, які формують гармонію в колективі чи суспільстві, а також ефективні організації; набір інструментів для формування домовленостей між співробітниками, принципів і правил поведінки в організації, варіантів реагування на виклики та зміни;

- селф-менеджмент або самоменеджмент – це функція, вид людської діяльності, управління собою для досягнення визначених власних цілей [11, с. 251].

Порівняльна характеристика основних позицій систем управління наведена в таблиці 2.11, яка свідчить до доцільності запровадження системи управління в медичному закладі на засадах сучасного менеджменту, так як воно може мати декілька важливих переваг:

1. Покращення якості надання медичних послуг: системний підхід дозволить оптимізувати процеси надання медичної допомоги, забезпечити ефективне використання ресурсів та покращити координацію роботи між різними підрозділами закладу. Це може призвести до збільшення задоволеності пацієнтів та зниження ризику помилок.

2. Ефективне управління ресурсами: системний менеджмент дозволяє оптимізувати використання ресурсів, включаючи фінансові, людські та матеріальні ресурси. Це допоможе зменшити витрати та збільшити ефективність роботи закладу.

Порівняльна характеристика основних позицій ієрархічної,
соціократичної та холакратичної систем управління

Ієрархія	Соціократія	Холакратія
Основою є влада – рівні управління, обов'язки, субординація	Основою є – колегіальність – управління за принципами	Основою є – ролі, зрілість і відповідальність колег
Централізація влади, сувора службова ієрархія підпорядкованості	Складається з ієрархії напівавтономних функціональних, а не авторитарних, кіл	Відсутність ієрархії, структура гнучка, влада зосереджена в колах
Субординаційний підхід	Теорії менеджменту: X-Y	Теорії менеджменту: Y-Z
Адміністративно-командний стиль управління	Авторитарно-демократичний стиль управління	Демократично-ліберальний стиль управління
Розподіл на директорати, департаменти, управління, відділи, служби, сектори	Функціональна ієрархія кола. Обрання посадових осіб кола (не обов'язково членів кола) і визначення їх обов'язків – на відкритих дебатах.	Функціональна ієрархія кола. Об'єднання співробітників у кола за ролями. Члени кола можуть одночасно бути учасниками декількох кіл
Діяльність чітко регламентована, робочі обов'язки чітко визначені Уставами, нормативно-правовими та службово-посадовими документами	Діяльність співробітників організована за 4-ма принципами: погодження; організація кола; подвійний зв'язок; вибори погодженням	Обов'язки розподіляються залежно від здібностей і інтересів співробітників, членів кола. Увага на реалізації особистої мотивації та потенціалу
Модель для всіх видів управління	Модель для стратегічного управління	Модель переважно для оперативного-тактичного виду управління
Керівник приймає абсолютну більшість рішень одноосібно або у вузькому колі соратників. Принцип делегування при прийнятті УР не реалізується	При прийнятті стратегічних УР використовується метод погодження інтересів, а не більшості голосів, після обговорення людьми, які знають один одного	Вільне прийняття рішень в межах особистої відповідальності або прийняття рішень в межах кола, що відповідає за відповідний процес/розділ роботи
Тарифікація зарплати для кожної посади відповідно рівнів ієрархії	Ринкова ставка зарплати, а також довгострокові та короткострокові платежі на основі успішності кола	Партнери самостійно визначають зарплату в залежності від розподілу ролей і відповідальності
Акцент на дорученнях, діях і видах робіт, які обов'язкові для виконання	Акцент на ролях, але тільки при стратегічному виді управління	Акцент на ролях, моделі поведінки, в якій реалізується призначення в організації

3. Адаптація до змін у медичному середовищі: сучасний системний менеджмент сприяє швидкій адаптації до змін у медичному середовищі, таких як зміни у законодавстві, технологічні інновації та вимоги ринку. Це дозволить медичному закладу залишатися конкурентоспроможним та актуальним.

4. Покращення комунікації та співпраці: системний підхід сприяє покращенню комунікації та співпраці між медичним персоналом, адміністрацією та іншими підрозділами закладу, що може позитивно позначитися на якості надання послуг та задоволеності персоналу.

Отже, запровадження системи управління на засадах сучасного менеджменту допоможе медичному закладу оптимізувати свою діяльність, покращити якість надання послуг та залишатися конкурентоспроможним у сучасному медичному середовищі.

Якщо розглядати ієрархічну систему управління, яка наразі панує в ПП «Медлайф стаціонар», то в ній можна виділити наступні переваги:

1. Чітка структура: дозволяє чітко розподілити відповідальність та обов'язки між працівниками, що сприяє ефективному адмініструванню.

2. Швидке прийняття рішень: керівництво може швидко реагувати на зміни та приймати необхідні рішення (*а точніше нормативні акти*), що особливо важливо в медичній сфері.

3. Прозорість: дозволяє чітко визначити ланцюг командування та зрозуміти до кого необхідно звертатися в разі потреби.

Недоліки ієрархічної системи управління:

1. Бюрократія: може призвести до зайвої бюрократії та ускладнити процеси прийняття управлінських рішень, а точніше нормативних актів.

2. Вертикальне мислення може пригнічувати творчий підхід та ініціативу працівників, оскільки всі рішення приймаються згори.

3. Труднощі у взаємодії можуть створити бар'єри для взаємодії між різними рівнями адміністрування та ускладнити комунікацію між працівниками.

Кожна система управління, яка залучена на практиці (*ієрархічна чи демократична*), має удосконалюватися. У менеджменті для цього використовується

комплексний підхід, який включає п'ять основних проблем: організація системи; методи управління; функції управління, культура управління і техніка управління.

До проблеми «організація системи» входять наступні напрямки:

- набір компонентів, необхідних для функціонування;
- функціональний зв'язок між введеними компонентами, забезпечення їх взаємодії;
- визначення внутрішньої структури;
- вирішення питань із додавання динамічності в діяльність системи (нові методики і методи, реорганізація структури);
- забезпечення комунікацій;
- узагальнення накопиченого досвіду роботи та найоптимальнішого використання його у нових умовах функціонування системи [11].

Друга управлінська проблема, включає, методи, що використовуються в управлінській практиці: політичні, правові, економічні, соціально-психологічні, організаційні, статистико-математичні, графічні, спеціальні та ін.

Функції управління є однією зі значущих проблем системи управління, оскільки визначають змістовну частину праці працівників апарату управління і службово-посадових взаємин, і включає в себе: цілевизначення, організацію, координацію, ухвалення управлінського рішення, планування, регулювання, до-організацію, контроль, роботу з кадрами, мотивацію, лідерство, адміністрування, представництво і підписання угод (договорів, контрактів, сумісних наказів, програм, планів, меморандумів тощо).

Культура управління, як управлінська проблема, представлена кваліфікацією управлінського персоналу, стилем керівництва та умовами праці.

Техніка управління передбачає автоматизацію системи управління, автоматизовану обробку та захист управлінської інформації [11].

Всі ці проблеми мають місце в управлінській практиці ПП «Медлайф стаціонар», але носять фрагментарний характер.

Медичний заклад, як динамічна, цілісна соціальна система, має відпові-

дати принципу організованості на засадах методології теорії управлінських систем і принципу системності, тобто організований на основі системного підходу за його шести аспектами. А тому медичний заклад, як управлінська система, має включати в себе кілька функціонально-структурних складових:

1. Суб'єкт управління (СУ): це управлінський персонал (адміністрація) медичного закладу, яка відповідає за прийняття управлінських рішень, планування та координацію діяльності всіх функціонально-структурних підрозділів. Вона також забезпечує взаємодію з регулюючими органами та контролює фінансову діяльність закладу.

2. Об'єкт управління (ОУ): це медичний заклад в цілому, його структура, персонал, фінанси, матеріально-технічне забезпечення та процеси надання медичних послуг.

3. Блок наукового регулювання (БНР): це відділи, які займаються збором, обробкою, аналізом, передачею і зберіганням інформації, а також розробкою та впровадженням нових методик лікування, клінічних досліджень, покращенням якості медичної допомоги.

Ці складові співпрацюють між собою для забезпечення ефективного управління медичним закладом, покращення якості надання медичних послуг та досягнення стратегічних цілей закладу.

Суб'єкт управління/апарат управління у структурному відношенні передбачає диференціацію його за чотирма функціонально-посадовими групами [19]:

- I-а група (формальна) – особи, які виконують головні управлінські функції й операції, наділені правом ухвалювати управлінські рішення та забезпечувати процес управління (керівник та його заступники – 2,5-5,0% складу СУ/АУ);

- II-а група (формальна) – це особи, що виконують допоміжні управлінські функції та операції (головні фахівці, головний бухгалтер, окремі фахівці, як юрист, економіст, психолог, методисти, статистики та ін., керівники функціонально-структурних підрозділів та ін. – 65,0-70,0 %);

- III-а група (формальна) – це особи, що виконують додаткові управлінські функції та операції (переважно технічні). До них відносяться секретарі, діло-

води, кур'єри, оператори, диспетчера та ін. – 30,0 - 32,5 %;

- IV-а група (неформальна) – особи, які опосередковано беруть участь в управлінській діяльності [11, С.338].

Потрібно відмітити, що в обраному медичному закладі апарат управління не диференційований на групи, рішення приймаються здебільшого одноосібно керівником медичного закладу.

2.3. Оцінка якості та ефективності процесу управління

Управління, управлінську діяльність, процесу управління, як і працю, наприклад, посадових осіб медичного закладу, можна оцінити за результативністю діяльності, що відбивається у різних оцінювальних показниках, критеріях, індикаторах й ознаках (кількісних або якісних).

Показники, що визначаються числовою характеристикою, мають статистичну або математичну інтерпретацію. При цьому зміст і характер організаційної діяльності як якісних критеріїв й ознак набувають своїх, нерідко специфічних форм, способів ідентифікації й процедури, реалізація яких може бути здійснена на інструктивно-методичній або регламентованій основі.

Проте на практиці різні властивості й параметри діяльності суб'єкта та об'єкта управління часто не узгоджуються між собою, знаходяться в діалектичній суперечності, і, відповідно, аналізуються за різними показниками або критеріями ефективності. А тому для керівників, як і посадових осіб апарату управління (АУ), обрати та орієнтуватися на певний інтегрований, комплексний вимірник за цим напрямом.

При оцінюванні раціональності та ефективності схем-моделей управління та управлінської діяльності у менеджменті СМДН рекомендується використовувати п'ять методологічних підходів або напрямів [11]:

а) логіко-управлінський – орієнтованість на раціоналізацію, доцільність і оптимальність управлінських дій;

б) статистико-математичний – пошук і підтвердження закономірностей на основі різноманітних розрахунків і поглибленого аналізу;

в) фінансово-економічний – економічне і фінансове обґрунтування витрат і по-

казників діяльності;

г) соціально-психологічний – створення й облік соціально-психологічних умов праці, одноосібно-колективних ознак і чинників праці, взаємин і клімату;

д) специфіко-службовий (медичний) – професійно-цільові особливості діяльності керованої системи.

Кожне з напрямів методологічних підходів при оцінюванні ефективності моделей системи управління та управлінської діяльності містить щонайменше п'ять груп критеріїв ефективності щодо їх видів і особливостей [11]:

1. Настановні.
2. Пріоритетні.
3. Загальні.
4. Додаткові.
5. Інтегровані.

Своєю чергою наведені групи критеріїв ефективності доцільно конкретизувати переліком типових оцінювальних критеріїв-характеристик. Наприклад, I-ша група ідентифікуються такими індикаторами-характеристиками:

- 1.1. Визначення й оцінювання управлінської ситуації або проблеми/завдання.
- 1.2. Формування задуму і цілей.
- 1.3. Вибір системи й виду управління.
- 1.4. Визначення моделі функціонування системи тощо.

При цьому показником-характеристикою ефективності системи управління та управлінської діяльності є їх раціоналізація організації та якість.

Загалом критерії-характеристики можна схарактеризувати певним набором індикаторів-ознак, кількість і зміст яких, як і їх ознаки-показники, у тому або іншому ступені варіюватимуться залежно від методологічного напрямку оцінки ефективності системи управління та управлінської діяльності. Зокрема, у логіко-управлінському напрямку настановну групу критеріїв ефективності буде за доцільне оцінити за такими ознаками [11, 19]:

1.1. Визначення та оцінювання ситуації або проблем: актуальність; значущість; розв'язаність; зумовленість; прогнозованість і інші.

1.2. Формування задуму і цілей: інформаційність; колегіальність; конкретність; реальність; переконаність; доступність розуміння підлеглими; перспективність; комплексність; своєчасність; контрольованість; структурованість; масштабність; тривалість і інші.

1.3. Вибір системи:(динамічність, раціональність, стабільність, адекватність, надійність, адаптивність тощо) і виду (оперативний, ситуаційний, стратегічний, тактичний тощо) управління.

1.4. Визначення моделі функціонування системи: доступність; ресурсність; якість; раціональність, доцільність; економічність і інші.

Практичне застосування деяких наведених вище методологічних напрямів і їх критеріїв та індикаторів-ознак оцінювання ефективності управління ілюструє приклад організації апарату управління. Так, розподіл співробітників АУ на чотири службово-посадові групи (*особи, які виконують головні, допоміжні, додаткові управлінські функції та особи, що опосередковано залучаються до управлінської діяльності*) слід вважати раціональним організаційним прийомом, а тому останній розглядати як один із показників ефективності в управлінні та управлінській практиці. Підставою до цього є:

- диференціація на управлінські рівні з конкретизацією службово-посадового статусу:

- можливість чіткого і доцільного розподілу обов'язків і функцій;
- застосування принципу делегування і повноважень із встановленням відповідного рівня регламентації;
- конкретизація змісту управлінської праці співробітників;
- підвищення відповідальності, трудової дисципліни;
- зацікавленість, самостійність і творчий підхід у роботі співробітників;
- контроль за діяльністю кожного співробітника тощо.

Це має і позитивний психологічний ефект. Зокрема, 86,5% посадовців висловили особисте задоволення новим своїм управлінським статусом у порівнянні з тим, коли вони повністю знаходилися в залежності від першого керівника при прийнятті управлінських рішень, забезпечення оперативної діяльності.

Такий логіко-управлінський підхід до раціоналізації в організації суб'єкта управління, як одного з методологічних напрямів оцінювання ефективності управління, знаходить своє математичне обґрунтування і підтвердження при використанні комплексу методик, призначених для вирішення одно- та багатокритерійних завдань вибору альтернативних рішень в умовах невизначеності.

За допомогою комп'ютерної консультативно-експертної системи були проведені спеціальні розрахунки щодо вибору оптимальної моделі організації апарату управління з трьох альтернативних варіантів, які показали, що переважною є чотиригрупа його організація за методикою нормування та ранжування критеріїв, а оптимальною – за методикою вибору “оптимального рішення”. Дані розрахунку представлені у таблиці 2.12.

Таблиця 2.12

Моделювання оптимальної організації апарату управління по
восьмикритерійній матриці (результати впорядкування варіантів)

Методика Варіант	Нормована матриця	Ранжована матриця	Оптимальний варіант
Чотири групи (I-IV)	1,143	0,344	I – IV
Три групи (I-III)	0,214	0,282	–
Дві групи (I-II)	0,893	0,125	–

Отже, стосовно керованої СМДН необхідно застосовувати комплексний підхід до вибору показників, критеріїв, індикаторів та ознак з урахуванням їх диференціації за методологічним напрямом оцінювання ефективності, які, своєю чергою, можуть бути визначені відповідно до цілей та завдань, вибраної філософії управління в конкретний відрізок часу, реальних умов діяльності системи або її підсистем. Тоді завдання СУ полягає у забезпеченні певного варіанта критерію або комплексу критеріїв, що збігаються.

Одним із ключових завдань в управлінській практиці є моніторинг і оцінювання ефективності управлінської праці, яка виражається крізь призму ефективності прийнятих та реалізованих управлінських рішень. Причому остання

поділяється на наступні види: організаційна, правова, медична, економічна, політична, соціальна, психологічна, технологічна, етична тощо.

Кінцевою метою будь-яких управлінських рішень є, як правило, підвищення результативності та ефективності діяльності структур СМДН внаслідок забезпечення стійкого функціонування медичної організації, покращення її фінансового стану та якості надання медичної допомоги/полуги, реалізації політики ресурсощадження, збільшення або оптимізації програми впровадження конкурентоспроможних лікувально-діагностичних технологій, організаційно-технічного та соціального розвитку. Ці особливості формування ефективності управлінської діяльності прямопропорційні розробленню і впровадженню УР, що вимагають застосування різних підходів до його оцінювання [27].

Ефективність і якість управлінського рішення визначаються всією сукупністю процесу управління, його відносно самостійних і взаємопов'язаних в технологічно-функціональному циклі складових і етапів: розробка, прийняття та реалізація рішень. Відповідно до цього необхідно розглядати модифікації УР – ефективності та якості теоретично знайденого, прийнятого і практично реалізованого рішення [27].

До числа основних характеристик, що визначають якість УР, відносяться: обґрунтованість, своєчасність, несуперечність (узгодженість), реальність, повнота змісту, повноважність (владність), ефективність. На стадії реалізації ефективність рішень визначають наступні чинники [11]:

- рівень розвитку і стану керованої системи, її техніки, технології, персоналу (кадрів), організації та економіки – при високому рівні організації керованої системи при реалізації УР може бути отримана велика ефективність, ніж передбачена рішенням, і навпаки, при низькому рівні досить важко забезпечити ефективність, визначену в рішенні;
- соціально-психологічний клімат в колективі, де основним критерієм соціально-психологічного клімату виступає рівень зрілості колективу (під яким розуміється ступінь збігу індивідуальних і колективних інтересів), – чим вище рівень зрілості колективу, тим він більш керований;

- авторитет керівників, які забезпечують реалізацію УР – чим вище авторитет керівників, тим більш керований колектив і, відповідно, вище рівень ефективності його діяльності;
- дієвість механізмів управління діяльністю колективу – створення умов, що спонукають людей до необхідних для досягнення цілей дій;
- своєчасність – прийняте якісне та ефективне рішення при несвоєчасній чи відсутності його реалізації може виявитися не тільки неефективним, а й непотрібним;
- відповідність компетентності та кваліфікації (знання, вміння та досвід) кадрів – при кваліфікації працівників нижче необхідного рівня знижується якість і разом з цим й ефективність прийняття й реалізації рішення;
- забезпеченість необхідними матеріальними, медико-технологічними, енергетичними, трудовими, інформаційними та фінансовими ресурсами тощо.

Для оцінки УР у практиці керованих структур СМДН, залежно від конкретних умов їх діяльності, застосовують прямі, точні та комбіновані розрахунки [11, 27].

Враховуючи, що більшість управлінських рішень часто приймається в умовах складних службових відносин:

- відсутності певної управлінської кваліфікації;
- дефіциту адекватної, своєчасної й вірогідної інформації;
- обмеженості часу;
- недотримання управлінських технологій;
- невикористання рекомендованих методів, методик, стилю, шляхів і механізмів управління тощо.

Доведено, що лише невелика частина рішень приймається на основі всебічного аналізу і точних розрахунків. Найчастіше використовуються комбіновані методи, коли спрощені розрахунки доповнюються евристичними оцінками.

Із відомостей, що характеризують якість та ефективність процесу управління в ПП «МЕДЛАЙФ СТАЦІОНАР», виявлено:

- управлінські рішення, що приймається в медичному закладі, є зміша

ними за видом;

- при підготовці управлінських рішень використовують теорію раціональних рішень;

- при підготовці управлінських рішень використовується метод системного підходу;

- зазвичай колектив не приймає участь в обговоренні проекту УР;

- при розробці управлінських рішень найповніше використовується інформація передового досвіду, а найменше – директивно-відомча інформація;

- при розробці управлінських рішень, виходячи із мети, визначаються завдання, але завдання не диференціюються на проблеми;

- підготовча робота до «запуску» управлінського рішення на виконання проводиться зазвичай на ділових нарадах;

- готує і затверджує проект управлінських керівник;

- у структурному відношенні управлінське рішення містить всі необхідні частини.

При дослідженні II технолого-функціональної фази процесу управління, з'ясовано, що:

- наявний загальний ПРУР, але особистих ПРУР немає;

- заходи планів організації враховують зміст рішення;

- ПРУР є конкретними;

- загальний ПРУР підписується керівником;

- при складанні комплексного плану на рік ПРУР використовується;

- за ходом ПРУР здійснюється систематичний контроль.

При дослідженні III та IV технолого-функціональних фаз процесу управління було виявлено, що:

- проводиться доорганізація системи з урахуванням специфіки рішення на етапі підготовки до запуску;

- при доорганізації системи використовується системний підхід;

- планові регулюючі заходи вносяться частково до ПРУР;

- як види регулюючих заходів використовуються збори та ділові наради;

- порядок «запуску» до виконання рішень колегіальних органів або ділової наради здійснюється за допомогою наказу або розпорядження.

Для V технолого-управлінської фази в ПП «Медлайф стаціонар» характерно:

- використання попереднього, направляючого та фільтруючого видів контролю;

- дотримання безперервності при використанні всіх видів контролю;

- програми з перевірки виконання роботи за розділом відсутні;

- наявність в АУ інструктивно-методичних рекомендацій з методики й технології планування та проведення контролю виконання;

- контролюючі заходи не регламентуються.

Таким чином, для оцінки та експертного заключення стосовно забезпечення ефективного управління медичними структурами потребує прозорого й професійного оцінювання процесу управління й управлінської праці менеджерів за певними критеріями. При цьому можна використати наявний український і закордонний досвід визначення критеріїв діяльності менеджерів, зокрема

Висновки до розділу 2

1. Встановлено, що медичне підприємство ПП «Медлайф стаціонар» за організаційно-правовою формою та формою власності являється приватним, засноване в 2021 році.

2. З'ясовано, що значна частка доходів закладається на рекламні послуги, сервіс та залучення професійних працівників, в управлінській діяльності спостерігається дисциплінованість співробітників стосовно виконання керівних вказівок і завдань з певною гнучкістю у роботі, що вкрай актуально за умов конкуренції та економічної нестабільності в країні.

3. Доведено, що у ПП «Медлайф стаціонар» запроваджена ієрархічна система управління з переважанням лінійного типу управлінських відносин, що не відповідає вимогам і рекомендаціям сучасного менеджменту. А тому є за доцільним подумати над впровадженням ліберально-демократичних типів систем

управління з розробкою пакетів діяльності в залежності від специфіки завдання, проблеми чи ситуації.

4. З'ясовано, що в практичній діяльності ПП «Медлайф стаціонар» фрагментарно залучені науково-практичні основи управління або сучасного менеджменту, але їх обсяг можна розширити.

5. Встановлено, що за умов успішного опрацювання маркетингової стратегії медичного закладу є можливість розширювати спектр медичних послуг, що надаються, щоб залучати більшу кількість пацієнтів, формування прибутку.

РОЗДІЛ 3

ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ СТРУКТУРИ ПП «МЕДЛАЙФ СТАЦІОНАР»

3.1. Актуальні питання удосконалення процесу управління

Зростання потреб населення в якісній та доступній медичній допомозі вимагає постійного вдосконалення системи управління, щоб забезпечити ефективне надання медичних послуг; швидкі зміни в медицині та технологіях вимагають постійного оновлення процесу управління, щоб впроваджувати нові методи та підходи до надання медичної допомоги.

Також наростаючі вимоги до якості та безпеки медичної допомоги вимагають постійного контролю та удосконалення управлінських процесів для забезпечення високих стандартів надання послуг.

Доведено, що удосконалення процесу управління в СМНД є надзвичайно актуальним завданням, яке вимагає постійної уваги, зусиль та знань на засадах сучасного менеджменту з боку управлінців у галузі охорони здоров'я.

Технологічно-функціональний підхід в управлінні СМДН передбачає використання сукупності методів, які орієнтовані на оптимізацію технологічних процесів та функціональних завдань у системі.

Цей підхід передбачає аналіз, планування, впровадження та контроль за впровадженням нових технологій та методів управління, з метою покращення ефективності та якості надання медичної допомоги.

Методи цього підходу включають в себе аналіз поточного процесу управління, визначення проблемних питань та можливостей для удосконалення, розробку стратегій та планів дій для впровадження змін, а також контроль за їх реалізацією.

Такий підхід дозволяє забезпечити постійне удосконалення системи управління медичною допомогою.

Розглянемо детальніше особливості кожної технологічної фази процесу управління:

I технолого-функціональна фаза – розробка та прийняття управлінських рішень.

Управлінське рішення – це:

- вид розгорнутого у часі логіко-розумового, емоційно-психологічного та організаційно-правового акту, який виконується керівником самостійно або з використанням колективного розуму у межах своїх повноважень, посадового статуту та ієрархічного рівня;

- творча, вольова дія суб'єкта управління на основі знання об'єктивних законів функціонування системи, якою управляють, аналізу інформації про її функціонування, яка полягає у виборі мети, програми та способів діяльності колективу щодо розв'язання проблеми або зміни цілей [11].

Розробка та ухвалення управлінських рішень є ключовою функцією керівника і визначає в подальшому весь хід процесу управління, а також кінцевий результат.

Розробка управлінських рішень є складним процесом, який включає в себе декілька особливостей:

1. Аналіз інформації: перед ухваленням рішення необхідно зібрати та проаналізувати всю доступну інформацію. Це може включати в себе аналіз ринку, конкурентів, внутрішніх процесів компанії та інші аспекти, які можуть вплинути на рішення.

2. Врахування ризиків: при ухваленні управлінських рішень необхідно враховувати потенційні ризики та негативні наслідки, які можуть виникнути в результаті прийнятого рішення. Це допомагає зменшити ймовірність негативних наслідків та підготувати план дій для їх уникнення або зменшення.

3. Залучення зацікавлених сторін: при ухваленні управлінських рішень важливо враховувати інтереси всіх зацікавлених сторін, таких як стейкхолдери, пацієнти, співробітники та інші. Це допомагає позитивно сприймати рішення та забезпечує підтримку з боку всіх зацікавлених сторін.

4. Гнучкість: управлінські рішення повинні бути гнучкими та адаптивними до змін у зовнішньому середовищі. Це означає, що медичний заклад по-

винен бути готовим до швидких змін та коригувань у прийнятих рішеннях.

Ухвалення управлінських рішень - це складний процес, який вимагає аналізу, врахування ризиків, залучення зацікавлених сторін та гнучкості.

Врахування цих особливостей допомагає забезпечити успішне ухвалення рішень та досягнення поставлених цілей.

Процес ухвалення рішень припускає використання на практиці теорій—раціональних рішень (*класичну*), психологічну чи індукції підкіркової діяльності (*поведінкову*), поєднану (*ірраціональну*) та ігор [11].

В основі теорії раціональних рішень закладений певний алгоритм дій (логічний чи за допомогою програмного забезпечення машинних систем), тоді як психологічна теорія будується на знаннях, досвіді, інтуїції та способі мислення. До сучасних теорій ухвалення управлінських відноситься й «теорія ігор» [11].

Базові моделі прийняття рішень відображені в таблиці 3.1 [12].

Таблиця 3.1

Базові моделі прийняття рішень

Моделі	Ключові поняття	Основні характеристики	Сфери застосування
Класична (<i>раціональних рішень</i>)	Раціональність	Суб'єкт прийняття рішення має: <ul style="list-style-type: none">- повну інформацію для прийняття УР;- повну інформацію про можливі альтернативи рішень та їх наслідки;- раціональну систему упорядкування переваг за ступенем їх важливості;- прагнення максимізувати кінцевий результат.	Прийняття формалізованих рішень в умовах визначеності
Поведінкова	Обмежена раціональність або досягнення задоволеності	Суб'єкт прийняття рішення має: <ul style="list-style-type: none">- неповну інформацію для прийняття УР;- неповну інформацію про всі можливі альтернативи рішень та їх наслідки;- можливості корегування обраної альтернативи	Прийняття рішень в умовах повної або часткової невизначеності
Ірраціональна	Рішення приймається без дослідження альтернатив		

Відомо, що вищезазначені моделі прийняття УР не завжди допомагають коректно та найбільш ефективно вирішити поставлені задачі, особливо це стосується проблемних або нестандартних питань, для вирішення яких є доцільним використовувати колективний пошук вирішення завдань, для чого є правильним включити в процес підготовки рішень, пропозицій, широкого кола учасників, щоб вони могли ознайомитись з поглядами один одного та дізнатися різні точки зору.

Для цього раціональним є використання різноманітних форм і методів, що використовуються при розробці та ухваленні УР, але наразі не використовуються в управлінській системі ПП «Медлайф стаціонар», у зв'язку з тим, що рішення, що приймаються зараз, зазвичай не обговорюються колективно, а приймаються одноосібно керівником, використовуючи зазвичай теорію раціональних рішень.

Серед ефективних та добре зарекомендованих методів можна виділити:

- метод «мозкового штурму»;
- метод колективного обговорення та дискусії;
- голосування «за-проти»;
- метод ділової гри;
- метод групової динаміки;
- метод ситуаційного аналізу.

З цих методів як найбільш демократичний виділяється метод колективного обговорення та дискусії, який дозволяє виділити колективну думку на противагу ієрархічним структурам управління.

Таким чином, ухвалені рішення враховуються з суспільними інтересами.

Також можна виділити метод «за-проти» для застосування якого формується журі в складі експертів.

Ефективним методом є метод ділової гри, який особливо є актуальним в складних ситуаціях, які вимагають залучення багатьох підрозділів. По суті це є груповою імітацією конкретної ситуації, що потребує розробки УР.

До методів колективного творчого пошуку відносяться і конференція ідей (допу-

скає доброзичливу критику в формі реплік або коментарів) і колективного блокноту (поєднання індивідуального незалежного висування ідей з колективною її оцінкою).

Окрім методів колективного творчого пошуку у процесі розробки та прийняття управлінських рішень є і методи:

- індивідуального вибору альтернатив (аналогії, інверсії, ідеалізації);
- активації творчого пошуку (контрольних запитань, фокальних об'єктів, морфологічного аналізу);
- обґрунтування (кількісні, якісні, аналітичні, статистичні, математичні, платіжної матриці, дерева рішень, експертні та ін.) [11].

На основі знань про управлінський процес, використовуючи системний підхід, можна побудувати модель і таким чином визначити кращу стратегію і тактику.

Наразі в управлінській практиці притримуються погляду, що технологія роботи над управлінськими рішеннями має складатися з дванадцяти взаємопов'язаних етапів, які відображені на рис. 3.1.



Рис. 3.1. Етапи технології роботи над управлінськими рішеннями

При дослідженні управлінської системи ПП «Медлайф стаціонар» з'ясовано, що з 12 етапів технологій роботи над управлінськими рішеннями не виконується диференціація завдань на проблеми, а проблеми надають змогу конкретизувати завдання за уточненими напрямками діяльності.

Діагностика проблеми має чітко відповісти на запитання:

- чого слід досягти;
- яка в цьому потреба;
- до чого слід прагнути.

Відповіді на ці запитання дають змогу визначитися з обмеженнями, що коригують дії, і критеріями, за якими необхідно оцінювати альтернативні варіанти вибору УР.

Обмеження можна поділити на три групи:

- ресурси – фінанси, кадри, персонал, технології, обладнання, матеріали, засоби зв'язку, управління, час;
- властивості ресурсів – природні, технологічні, технічні, інформаційні та ін.;
- чинники – соціально-культурні, економічні, політичні, психологічні, етичні норми, закони, суспільні й політичні установки, упередження, особисті смаки та вподобання тощо [11].

Для функціонування управлінської системи на засадах сучасного менеджмента, дуже важливим є етап диференціації завдань на проблеми.

II технолого-функціональна фаза процесу управління – планування реалізації управлінських рішень

У межах цієї технолого-функціональної фази управління визначаються способи, шляхи, форми роботи, проводиться вибір виконавців, конкретизація завдань та інше.

Зміст роботи на даній фазі процесу управління можна представити в вигляді наступної схеми (рис. 3.2) [11].



Рис. 3.2. Складові елементи планування реалізації рішень

Документом, що забезпечує організаційно-правову сторону й механізм виконання системою управлінських рішень є їх план реалізації (табл. 3.2).

Слід зазначити, що план реалізації слід складати на кожне управлінське рішення, що вводиться в систему, як додаток до нього [11].

Таблиця 3.2

Принципова схема плану реалізації управлінського рішення

№ з/п	Пункт наказу та його зміст	Заходи з реалізації	Відповідальний виконавець	Виконання	
				терміни	відмітка
1	2	3	4	5	6
1	1.2	1.2.1, 1.2.2, і т. д.	ПІБ	Дата	Вик.

Також рекомендується, щоб всі виконавці на основі загального ПРУР розробляли особисті плани реалізації на конкретний період роботи, а в кінці року проводився аналіз виконання кожного з ПРУР. В управлінській практиці ПП

«Медлайф стаціонар» наявний загальний ПРУР, який затверджується і підписується керівником, і здійснюється систематичний контроль за ходом його виконання, але особистих ПРУР немає ні у керівника, ні у співробітників.

Для особистого плану керівника медичного закладу ми пропонуємо загальну структуру плану, яка відображена на рис. 3.3, але з конкретизацією певними заходами.

Структура особистого плану керівника структури
1. Аналіз стану справ, коректування та ухвалення рішень за розділами діяльності функціональних структур системи.
2. Керівництво та участь у плануванні роботи функціональних структур системи.
3. Регулювання діяльності структур системи.
4. Забезпечення заходів щодо контролю за діяльністю функціональних систем структури та особиста участь у ньому.
5. Робота з листами та заявами посадових осіб, співробітників, громадян.
6. Робота над постановочними питаннями перед вищими органами управління.
7. Преставництво й робота в виборних органах, громадських організаціях.
8. Робота над документами-інформацією зі "зворотним зв'язком".
9. Вивчення передового досвіду.
10. Науково-практична робота.

Рис. 3.3. Структура особистого плану керівника медичного закладу СМДН

Необхідно мати на увазі, що в любий момент реалізації планів, ситуація чи обставини можуть змінитися, тому необхідно володіти повним і глибоким розумінням ситуації, знати і адекватно оцінювати вплив зовнішніх та внутрішніх факторів, мати на озброєнні ефективні методи управління, бути гнучким та креативно підходити до вирішення проблем, а також знати, розуміти та ефективно використовувати потенціал своїх підлеглих. Помічено, що при ухваленні рішень колективно, з урахуванням громадської думки, рішення є більш ефективним, так як охоплює всі обставини, до того ж кожний співробітник, який

приймав участь в ухваленні рішення, буде відчувати себе відповідальним за нього і, відповідно, докладати максимум зусиль для його реалізації.

III технолого-функціональна фаза – доорганізація системи

Ухвалене управлінське рішення перед його запуском до виконання, окрім свого плану реалізації (як перша умова запуску рішення і як 2-а технолого-функціональна фаза процесу управління), вимагає дотримання й другої умови – доорганізації системи з урахуванням специфіки вирішуваного питання, проблеми чи ситуації. В цьому й полягає сенс цієї управлінської функції та 3-ої технолого-функціональної фази процесу управління [11, 19].

Доорганізація системи є важливою фазою управління, оскільки дозволяє переглянути та вдосконалити існуючі процеси та структури в організації. Ця фаза включає в себе аналіз поточних систем, виявлення недоліків та проблем, розробку нових стратегій та методів управління, а також впровадження змін.

Доорганізація системи може бути необхідною у зв'язку з змінами в економічних умовах, технологічними інноваціями, змінами в законодавстві або конкурентним середовищем. Вона дозволяє підприємству або організації адаптуватися до нових умов і залишатися конкурентоспроможною.

Під час доорганізації системи важливо враховувати інтереси всіх зацікавлених сторін, залучати співробітників до процесу прийняття рішень та забезпечити їх підтримку. Також слід враховувати можливі наслідки змін для організації та розробляти плани мінімізації ризиків.

В ПП «Медлайф стаціонар» виконується доорганізація системи з використанням системного підходу – важлива фаза управління, оскільки дозволяє покращити якість медичних послуг, оптимізувати робочі процеси та забезпечити ефективне функціонування медичного закладу.

Залучення співробітників до процесу доорганізації системи допомагає забезпечити їх підтримку та розуміння необхідності змін. Також важливо розробляти плани мінімізації ризиків та враховувати можливі наслідки змін для якості медичних послуг.

Отже, доорганізація системи в ПП «Медлайф стаціонар» дозволяє покращити надання медичних послуг, адаптуватися до змін у галузі охорони здоров'я та залишатися конкурентоспроможною на ринку.

IV технолого-функціональна фаза – регулювання системи

Результативність управлінської праці, як і успішність управлінської діяльності в СМДН значною мірою залежить від ефективності регулювальних заходів, що покликані усунути недоліки в роботі та запобігти потенційним втратам. Виявлення у процесі моніторингу недоліків, відхилень, збоїв є необхідною, але не достатньою умовою стабілізації діяльності системи.

На думку Т.В. Лазоренко, С.О. Пермінова (2021), без розроблення дієвих заходів щодо їх усунення та прийняття відповідних управлінських рішень ситуація в організації не може поліпшитись. Кожний із видів регулювання має свою ціль, форму прояву (*наказ, усне розпорядження, інструкція, норматив і т. ін.*), призначення, зміст, сферу і способи застосування [38]. Це залежить від місця, виду та форми регулювання організованих систем в процесі управління [11].

В ПП «Медлайф стаціонар» регулюючі заходи до ПРУР вносяться частково, а із них використовують збори та ділові наради. «Запуск» до виконання рішень відбувається за допомогою наказу або розпорядження.

Слід пам'ятати, що в проведенні і зборів, і ділових нарад є велика кількість нюансів, щоб зробити їх ще більш ефективними, тому сучасний менеджер має їх знати та дотримуватися.

V технолого-функціональна фаза – контроль реалізації рішень та діяльності системи

Під час цієї фази важливо здійснювати постійний контроль за виконанням прийнятих рішень та діяльністю системи. Це включає в себе моніторинг результатів впроваджених змін, оцінку їх ефективності, виявлення проблемних питань та пошук шляхів їх вирішення. Контроль також передбачає аналіз витрат та ресурсів, що витрачаються на реалізацію стратегії доорганізації, та забезпечення виконання законодавчих вимог та стандартів якості.

Проведення контролю дозволяє вчасно виявляти проблеми та недоліки,

уникати невдач та забезпечувати стабільну та ефективну роботу медичного закладу. Також ця фаза дозволяє здійснювати коректні заходи, враховуючи зміни у зовнішньому середовищі та потреби пацієнтів, що дозволяє забезпечити постійне вдосконалення системи охорони здоров'я.

Вищенаведене дозволяє запропонувати пропозиції та напрями, які спрямовані на вдосконалення процесу управління в ПП «Медлайф стаціонар»:

1. Запровадити колективні методи прийняття рішень, такі як метод колективного обговорення та дискусії, метод «ділової гри» та метод «мозкового штурму» (запропоновані методи були обрані нами як найбільш актуальні та ефективні для даного медичного закладу). Слід відмітити, що колективні методи прийняття рішень мають низку переваг, а саме:

- різноманітність поглядів: колективне прийняття рішень дозволяє залучити різноманітні погляди та досвід учасників команди. Це може призвести до більш об'єктивних та збалансованих рішень, оскільки різні люди можуть мати різні точки зору на проблему.

- кращий аналіз альтернатив: колективні методи дозволяють більш глибоко проаналізувати різні альтернативи та їх можливі наслідки. Розглядання проблеми з різних точок зору може допомогти виявити ризики та переваги кожної альтернативи.

- залучення спеціалістів: колективне прийняття рішень дозволяє залучити спеціалістів з різних областей знань, що може призвести до більш компетентних та обґрунтованих рішень.

- збільшення підтримки: якщо рішення приймається колективно, то його виконання може мати більшу підтримку серед учасників команди, оскільки вони брали участь у процесі прийняття рішення.

- розвиток командної спроможності: колективне прийняття рішень може сприяти розвитку комунікаційних навичок та спроможностей досягати консенсусу в команді.

Отже, колективні методи прийняття рішень можуть сприяти покращенню якості рішень та забезпечити більш широкий погляд на проблему.

2. Включити в технологію роботи над управлінським рішенням етап диференціації завдань на проблеми для кращої конкретизації завдань за напрямками діяльності.

Диференціювання завдань на проблеми при технології роботи над управлінським рішенням має декілька переваг:

- ефективність: диференціювання дозволяє керівникам зосередитися на конкретних проблемах і швидко знаходити оптимальні рішення для кожної з них;
- гнучкість: різноманітність завдань дозволяє керівникам використовувати різні методи та підходи до вирішення проблем, що підвищує гнучкість управлінського процесу;
- оптимізація ресурсів: диференціювання дозволяє ефективно використовувати ресурси, оскільки кожне завдання може бути розподілене між різними командами або спеціалістами залежно від їх експертизи та навичок;
- покращення результатів: зосередження на конкретних проблемах допомагає досягти кращих результатів у вирішенні цих проблем, оскільки управлінські рішення стають більш точними та обґрунтованими.

3. Запровадити особистий ПРУР працівникам та керівнику ПП «Мед лайф стаціонар» на певний період.

Особистий план реалізації управлінських рішень може мати декілька переваг для працівників та керівника приватного медичного закладу на певний період:

- чіткі цілі та завдання: особистий ПРУР дозволяє кожному працівнику та керівнику зрозуміти свої цілі та завдання на певний період часу. Це допомагає кожному члену команди бути усвідомленим та спрямованим на досягнення конкретних результатів;
- ефективне використання ресурсів: особистий ПРУР дозволяє керівнику та працівникам раціонально розподілити ресурси, такі як час, гроші та людські ресурси, для досягнення поставлених цілей;
- мотивація та відповідальність: особистий ПРУР стимулює працівників до самомотивації та взяття на себе відповідальності за виконання своїх завдань. Це може позитивно вплинути на продуктивність та результативність роботи;

- оцінка результативності: особистий ПРУР надає можливість оцінити результативність кожного працівника та керівника на певний період. Це дозволяє вчасно виявляти успіхи та проблеми, що допомагає в управлінні та коригуванні стратегії;

- розвиток особистості: особистий ПРУР дозволяє кожному працівникові та керівнику розвивати свої професійні навички та компетенції, оскільки вони частково визначають напрямок розвитку кожної особи.

Отже, особистий план реалізації управлінських рішень може сприяти покращенню продуктивності, ефективності та особистого розвитку керівника та працівників приватного медичного закладу.

4. Проводити ділові наради на засадах сучасного менеджменту, щоб підвищити їх ефективність.

Ділові наради є важливою складовою сучасного менеджменту, оскільки вони дозволяють керівництву та командам працівників обговорювати стратегічні питання, приймати управлінські рішення та вирішувати проблеми. Ось деякі засади сучасного менеджменту, які можна врахувати під час проведення ділових нарад:

- прозорість та відкритість: сучасний менеджмент ставить на перший план прозорість та відкритість у комунікації. Під час ділових нарад важливо створити атмосферу, де кожен працівник може висловити свою думку та ідеї, а також вислухати погляди інших учасників;

- ефективність та результативність: ділові наради повинні бути спрямовані на досягнення конкретних результатів. Це означає, що кожна зустріч повинна мати чітко визначену мету, план дій та визначений час для обговорення питань;

- активна участь учасників: сучасний менеджмент покладає акцент на активну участь учасників ділових нарад. Кожен працівник повинен мати можливість внести свій вклад у обговорення та прийняття рішень;

- використання технологій: сучасні технології, такі як відеоконференції, онлайн-дошки тощо, можуть бути використані для проведення ділових нарад, особливо якщо частина команди знаходиться в інших місцях або країнах;

7. Регулярне проведення SWOT-аналізу та ABC-аналізу. Вони є корисними для медичного закладу з кількох причин: SWOT-аналіз (аналіз сильних сторін, слабких сторін, можливостей та загроз) дозволяє оцінити внутрішні та зовнішні аспекти діяльності медичного закладу. Це допомагає виявити сильні та слабкі сторони, а також можливості та загрози для бізнесу. SWOT-аналіз може допомогти розробити стратегію розвитку, виявити нові напрями розвитку та визначити потенційні загрози.

ABC-аналіз (аналіз за принципом "А, В, С") допомагає класифікувати товари або послуги за їх важливістю. У медичному закладі це може застосовуватися до медичних послуг, обладнання, ліків тощо. Аналіз допомагає ідентифікувати найбільш важливі або найбільш витратні аспекти діяльності, що дозволяє керувати ресурсами більш ефективно.

Отже, регулярний SWOT-аналіз допомагає медичному закладу зберегти свою конкурентоспроможність та адаптуватися до змін у середовищі, в той час як ABC-аналіз допомагає оптимізувати використання ресурсів та планувати.

3.2. Визначальні комунікативно-особисті властивості керівника-менеджера

У сучасних умовах цілі та функції систем медичної допомоги населенню забезпечується, перш за все, працею, професіоналізмом, самовідданістю, наполегливістю працівників, їх здатністю успішно вирішувати на практиці поставлені завдання, наявні проблеми та ін. Проте реалії сьогодення, умови управлінської діяльності вимагають від менеджера та посадових осіб розвинутих комунікативних навичок і риторичних здібностей ділової комунікації зі співробітниками, партнерами, пацієнтами, представниками влади, суспільством, що відображає не тільки їх рівень культури та позитивного іміджу, як і медичних організацій стосовно здійснення її місії (доступності, конкурентоспроможності та якості медичної допомоги/послуг населенню), а й сприяє їхній службово-функціональній і психологічній безпеці та інших сфер ділового життя.

Ділові комунікації, комунікативний процес, як найважливіші елементи системи управління, єднальна ланка в структурі інтелектуального капіталу – це

специфічна й унікальна сфера спілкування, що відбувається за власними правилами та законами розвитку, яка вимагає ефективного обміну смисловою інформацією між людьми (*індивідами чи групами*) за допомогою знаків і символів, при якому інформація передається/приймається цілеспрямовано, а при правильній організації та етиці її проведення дозволяє досягти створення атмосфери взаєморозуміння, довіри й співробітництва [11, 61, 62, 63].

Серед основних видів ділової комунікації (пізнавальна, експресивна, переконуюча, соціально-ритуальна) особливу роль відіграє несловесний чи невербальний обмін інформацією (поза, міміка, сила й тембр голосу, просторові дистанції, розміщення/позиція співрозмовника) та візуальна психодіагностика (вивчення «зовнішніх» характеристик поведінки і вигляду людини – стать, вік, статура, конфігурація голови, риси обличчя, хода, постава, руки, міміка, жестикуляція, одяг, зачіска, макіяж, навколишні предмети, почерк тощо), тому що, на думку психологів, 2/3 спілкування "віч-на-віч" є неслівним.

Так, «мова» тіла належить до не вербального спілкування і несе в собі багато інформації про людину [3]. Відомий професор-психолог Каліфорнійського університету Альберт Меграбян запропонував наступне співвідношення різних проявів у передачі інформації за рахунок: вербальних засобів (*слів*) передається 7,0 % інформації; вокальних проявів (висоти, інтонації та модуляцію голосу, темпу мовлення тощо) – 38,0%; невербальних засобів (міміка, язик тіла) – 55,0% (рис. 3.4).



Рис. 3.4. Характер сприйняття інформації людиною за А. Меграбяном

Професор Р. Бердвістл провів аналогічні дослідження щодо частки невербальних засобів у спілкуванні людей. Він виявив, що словесне спілкування у розмові займає менш 35,0%, а більше 65,0% інформації передається за допомогою невербальних засобів спілкування [64].

Ось чому до правил ефективного ділового спілкування віднесені уміння: справити гарне враження; слухати та чути; говорити; володіти невербальними засобами комунікації (кінесіка, проксодика, токесика, проксемика, сенсорика, хронеміка, паралінгвістика).

Особливе значення ділове спілкування має для осіб, зайнятих управлінською діяльністю, успіх якої багато в чому залежить від того, наскільки посадовці володіють мистецтвом ділового спілкування, наприклад, уміти вести переговори й бесіди. Тут важливо аналізувати ситуацію, враховувати інтереси партнера, говорити зрозуміло, передбачати відносини в системі “суб'єкт-суб'єкт”, а не “суб'єкт-об'єкт”, кожен з яких керується своїми цілями, інтересами, завданнями, намірами. Майстерність у будь-якій справі приходить із практикою, і ділове спілкування не є винятком [65].

Таким чином, переговори – це компроміс між комунікаторами, це метод досягнення угоди шляхом ділового спілкування, коли обидві сторони мають як спільні, так і протилежні інтереси, а вміння домовлятися – це не талант, а симбіоз знань, умінь і досвіду. А складне поєднання розмаїтих інтересів робить учасників переговорів взаємозалежними, що зумовлює спільний пошук варіантів розв'язання порушеної проблеми.

Мета ділових переговорів в СМДН – це обговорення з метою досягнення згоди між будь-ким з організації спільного медико-діагностичного процесу або його покращення. Цим ділові переговори відрізняються від інших видів комунікації.

У залежності від мети реалізуються функції переговорів [11, 66]:

- інформаційно-комунікативна діяльність – сприяє обміну інформацією, поглядами, налагодженню нових зв'язків. Виявляє вона себе під час будь-яких переговорів, однак обмеженість лише цією функцією дає підстави вважати їх консультаціями;

- регулювання відносин між партнерами – передбачає встановлення взаємодії на переговорах, упорядкування спільної діяльності;

- координації дій – спрямована на узгодження дій між учасниками переговорів, встановлення, оптимізацію взаємозв'язку між суб'єктами переговорного процесу;

- контролю – передбачає перевірку виконання укладених раніше угод.

Як свідчать матеріали дослідження, у ПП «Медлайф стаціонар» ділові переговори проводяться: з певного приводу (наприклад, у зв'язку з необхідністю налагодження партнерських відносин); за певних умов (наприклад, розбіжність інтересів); з метою (наприклад, підписання угоди); з певних важливих питань (медичного, підвищення кваліфікації, житлово-соціального або культурного характеру).

У процесі переговорів партнери, окрім обміну інформацією й поглядами на порушені питання, домагаються згоди за обговорюваною проблемою. Переговори, маючи офіційний характер, передбачають підписання документів, які визначають взаємні зобов'язання сторін (*договорів, контрактів*).

За даними дослідження зупинимося тільки на окремих визначальних професійно-особистих властивостях керівника-менеджера системи медичної допомоги населенню у діловому комунікативному процесі. І перш за все – на умовах, оптимальній моделі й деяких рекомендаціях ведення переговорів.

На наше переконання, до умов успішного ведення переговорів доцільно віднести професійну компетентність і свідомість, реалістичний підхід і зацікавленість у діловому спілкуванні за формулою “я виграю – ти виграєш” й сила уяви та дар комбінування комунікаторів.

В якості оптимальної моделі процесу ділових переговорів слід орієнтуватися на схему, яка нами неодноразово апробована на практиці (рис. 3.5).

Представлена модель процесу ділових переговорів складає 5-ть взаємоузгоджених, логічно-послідових етапів – початок переговорів, викладення мети й проблем, яка потребує визначення по ній, безпосередньо діалог (*з уточненням, обговорення й узгодження позицій та з'ясування спільних інтересів*), підтвердження підсумків переговорів з прийняттям узгоджених рішень і завершення

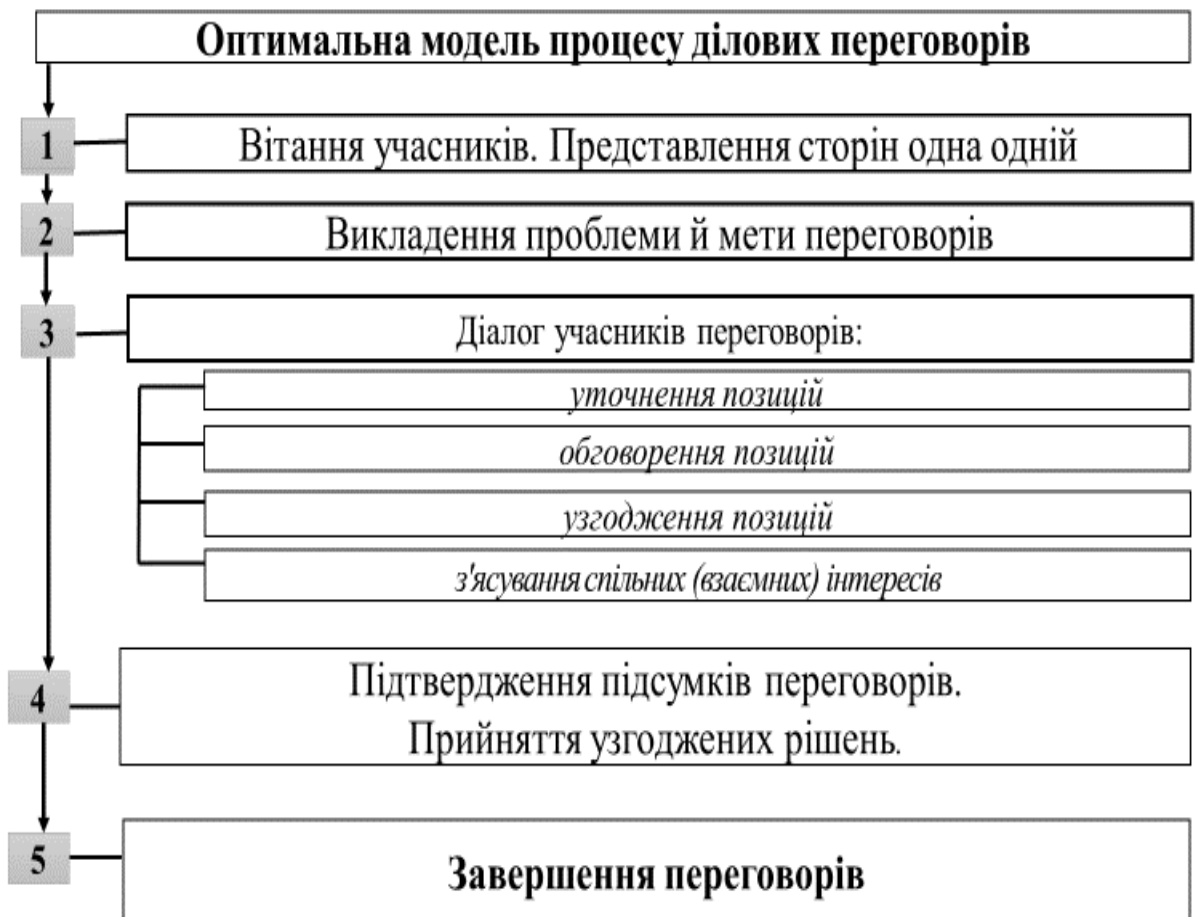


Рис. 3.5. Оптимальна модель процесу ділових переговорів

переговорів. Звичайно, кожний з наведених етапів мають свої організаційні, стратегічні, тактичні, методологічні, стильові та інші аспекти.

В якості рекомендації з проведення переговорів можна запропонувати [67]:

1. Не слід починати розмову із загальної теми, де позиції збігаються.
2. Не слід також квапитися з негативною відповіддю на пропозицію партнера.
3. Психологічно правильно висловлювати неприємні слова після похвали.
4. Зосередитися не на позиціях, а на інтересах.
5. Не слід сприймати іншу сторону як моноліт.
6. Не всяку інформацію можна висловити словами. Важливу роль при спілкуванні грають невербальні засоби, зокрема посмішка, з якою можна передати симпатію до співрозмовника або поблажливість до нього.
7. Рукоштовання – неодмінний атрибут будь-якої зустрічі. Воно може бути дуже: інформативним – його інтенсивність і тривалість; занадто коротке,

мляве рукостискання дуже сухих рук – свідчить про байдужість; занадто вологі руки – у людей при сильному хвилюванні; тривале рукостискання з усмішкою і теплим поглядом – демонструє дружність.

8. Контролювати свої рухи та міміку. Але той чи інший жест у різних народів часто означає різні поняття.

9. Розрізняти офіційну зустріч і конкретні переговори.

10. Зберігати витримку, терпіння, не підвищувати голосу, не робити зауважень, не ходити сердито по кімнаті.

11. Ніколи не слід вдаватися до виверту подій, справ.

12. Аргументація – найбільш визначна фаза в процесі переговорів. Необхідно добре володіти матеріалом і чітко визначити цілі, які хочемо досягти. Тому доцільно оперувати простими, ясними поняттями; застосовувати вірогідні аргументи; три-чотири яскравих доводів досягають більшого ефекту, ніж безліч дрібних; найбільш вагомі аргументи оголошувати на початку; завжди відкрито визнавати правоту співрозмовника, коли він правий, навіть якщо це може мати для нас несприятливі наслідки; уникати порожніх фраз; якомога наочніше, на конкретних прикладах викладати співрозмовнику свої докази, ідеї; застосовувати наочні допоміжні засоби, що підвищує увагу та активність співрозмовника, допомагає краще дізнатися й зрозуміти аргументи; враховувати, що переконливість доказів залежить від сприйняття слухачів тощо.

13. Постаратися узагальнити факти та відомості, зробити висновки й запропонувати їх співрозмовнику. Факти самі за себе ніколи не говорять.

14. Не забувати й про важливу дрібницю – сувенірах для партнерів.

3.3. Оцінка ефективності заходів з удосконалення процесу управління

Управління медичною структурою вимагають якісно вищого рівня діяльності менеджерів. Наразі керівник-менеджер медичної галузі повинен самостійно:

- приймати й забезпечувати реалізацію управлінських рішень у межах своїх повноважень і чинної законодавчо-нормативної бази;

- відповідати за результати як своєї діяльності, так і діяльності підлеглих, суб'єкту управління медичної організації в цілому;

- не бути просто виконавцем певних рішень (планів) вищих органів за ієрархією, а бути стратегом, новатором, професійним управлінцем і лідером.

Забезпечення ефективного управління медичними структурами потребує критичного оцінювання праці менеджерів за певними критеріями [27, 68], використовуючи як наявний український, так і закордонний досвід їх визначення, зокрема: стиль життя; особисті якості людини; тип мислення (логічний чи латеральний); професіональна компетентність і кваліфікація; форма, тип, вид і характер службово-управлінських відносин; забезпечення процесу управління; ритм, особливості медико-управлінської діяльності; розв'язання ділових конфліктів; характер проведення інновацій тощо [27, 69].

При цьому слід використовувати/розробляти концептуальні підходи стосовно оцінки ефективності посадового менеджменту. На сьогодні визначальними й сучасними за цим напрямом діяльності є концепції [70, с.201-202]:

1) цільова – діяльність організації спрямована на досягнення певних цілей та завдань, а ефективність управління характеризує ступінь їх досягнення;

2) системна – на результати діяльності МО впливають не лише внутрішні чинники, а й чинники зовнішнього середовища, тому ефективність менеджменту характеризує рівень адаптації організації до їх змін;

3) «балансу інтересів» – діяльність МО ґрунтується на вимірюванні ступеня задоволеності потреб всіх груп стейкхолдерів для досягнення балансу їх інтересів;

4) функціональна – ефективність управління характеризує співвідношення результатів та витрат на утримання такої системи управління;

5) композиційна – ефективність управління визначається ступенем впливу менеджерів на результати діяльності організації загалом та ін.

Основними методичними підходами оцінки й напрямками підвищення ефективності менеджменту в структурах СМДН і діяльності менеджера є [11, 27, 68]:

1. Системний підхід (СП) – вимагає формування відповідних показників

ефективності через критерії підтримки цілісності й динамічності управлінської системи, а також врахування відносин зі пацієнтами, підлеглими, органами влади, суспільством.

А тому СП передбачає розширення компетенцій менеджера через наступні характеристики: обізнаність – усвідомлювання його внеску у розвиток МО; розуміння – відстеження тенденції в медичній, суспільно-політичній, законодавчо-правовій, соціальній й економічній сферах та яким чином вони впливають на діяльність системи; адаптація – активне долучення до забезпечення соціальних та медичних інтересів суспільства та МО; апробативність – не тільки приймати й забезпечувати реалізацію управлінських рішень, але й відповідати за їх наслідки; гнучкість та адаптивність – швидкість і своєчасність реакції на зміни у внутрішньому/зовнішньому середовищах МО, здатність до переорієнтації управлінського впливу відповідно до змін і прийняття адаптивних рішень; створення ефективного механізму мотивування та стимулювання працівників – максимальна орієнтація на людський чинник як найважливіший ресурс діяльності МО; формування адаптивної системи підвищення кваліфікації й перепідготовки кадрів – поглиблення ними професійних знань та опанування новими навичками; оптимізація системи управління – вибір і узгодження форми, типів, видів, схем-моделей та управління та його змісту під конкретну службово-професійну ситуацію; формування ефективного стилю управління й лідерства – створення в МО сприятливих умов для розкриття професійно-ділових, організаторських й особистих якостей її управлінських кадрів тощо.

2. Цільовий підхід – оцінка ступеня реалізації визначених цілей, виконання програм, планів, заходів, залежно від вирішення конкретних завдань, досягнення бажаних показників.

3. Процесний підхід – розгляд діяльності управлінської системи через взаємопов'язані процеси, що взаємодіють, з її місією, цілями, завданнями, функціями й механізмами управління та інтегрування всіх видів діяльності з розв'язанням управлінських проблем у єдиний ланцюжок.

4. Ситуаційний підхід – специфічні методи, технології, методи та прийоми, які пріоритетно використовуються залежно від завдань, ситуації, умов

або факторів зовнішнього та внутрішнього середовища.

5. Ресурсний підхід – ступінь використання ресурсів; порівняння отриманого результату з затратами ресурсів, за допомогою яких він отриманий (зіставляють одну абсолютну величину – ефект, з іншою абсолютною величиною – затратами, що дасть відносну величину – ефективність: $E_f = E/Z$); визначення критерію ефективності (максимальний результат з найменшими затратами).

6. Прагматично-реалістичний підхід – аналіз досягнутого службово-професійного рівня у МО, її місце в СМДН, оцінка динаміки основних показників діяльності за певний період, їх зіставлення з аналогічними показниками конкурентів.

7. Комплексний підхід – діагностування й оцінка сталого стану, з метою ідентифікації проблемних сфер та перспектив розвитку системи, її місця на ринку.

8. Технологічно-структурний підхід – взаємозв'язок структури МО й технології лікувально-діагностичного та медико-профілактичного процесів із кадрами.

9. Інтеграційний підхід – націленість на поглиблення й конкретизацію діяльності СУ, їх об'єднання, посилення взаємодії та взаємозв'язку між компонентами системи, впровадження інноваційно-інтенсивних технологій в службово-професійній діяльності, удосконалення моніторингу за реалізацією прийнятих рішень.

Для оцінки ефективності діяльності керівника-менеджера медичних структур необхідні чітко сформульовані параметри – мета та завдання такої оцінки. Зіставлення цих параметрів, з конкретною функцією і наявними ресурсами МО, обумовлюють вибір методологічного й методичного підходів для її проведення, пацієнтоорієнтовані напрямки й критеріальні комплекси, з врахуванням специфіки й особливостей МО та, зокрема, кінцеве спрямування на інтереси пацієнта як основного реципієнта медичних послуг, так й основного стейкхолдера для надавача цих послуг тощо.

Є за доцільним передбачення й розширення участі громадських організацій суспільства у прийнятті рішень в охороні здоров'я та збільшення активності споживачів медичних послуг та організацій пацієнтів відповідно до Європейської хартії прав пацієнтів [27]. Остання стала дороговказом для високорівневих

рішень регуляції СМДН Європейських країн і низькорівневих підходів до організації надання медичних послуг на рівні медичних закладів.

Практика доводить, що ті установи, які почали використовувати сучасні методи аналізу ефективності діяльності керівників, піднялися на значно вищі рівні та оптимізували свою діяльність (США, Німеччина, Франція, Великобританія). Головна причина застосування даних підходів – їх результативність [7].

Отже, з позицій менеджменту у медичній галузі її керівники-менеджери мають забезпечувати виконання тих видів діяльності, що дають екстраординарні, ключові результати з питань організації/надання медичної допомоги певним категоріям населення, і нейтралізувати ті дії, які негативно впливають на ці процеси.

В роботі наведені окремі зміни, що відбулись у ПП «Медлайф стаціонар» після запровадження запропонованих пропозицій.

1. Почали використовуватися колективні методи прийняття рішень, які показали наступні позитивні аспекти в управлінській практиці:

- різноманітність поглядів: колективні методи дозволяють залучити різноманітність поглядів та досвіду різних спеціалістів, що призводить до більш об'єктивного та комплексного аналізу ситуації;

- краще прийняття рішень: колективне обговорення дозволяє врахувати більше аспектів проблеми та знайти більш оптимальне рішення, що враховує потреби всіх зацікавлених сторін;

- залучення експертів: колективні методи дозволяють залучити експертів з різних областей, що сприяє більш глибокому аналізу проблеми та розробці більш ефективних рішень.

- підтримка робочого колективу: колективне прийняття рішень сприяє покращенню комунікації та співпраці між членами колективу, що в свою чергу позитивно впливає на робочий процес та результативність.

- впровадження змін: колективне прийняття рішень сприяє більш ефективному впровадженню змін, оскільки всі члени колективу вже залучені до процесу прийняття рішення та готові до його впровадження.

2. При впровадженні особистих планів реалізації управління для керів-

ника та співробітників, було відмічено:

- наявність особистого плану реалізації управлінських рішень допомагає керівникові та співробітникам чітко визначити свої завдання, терміни виконання та очікувані результати;

- відповідальність: особистий план реалізації сприяє чіткому розподілу відповідальності між керівником та співробітниками, що сприяє більш ефективному виконанню завдань та досягненню поставлених цілей;

- мотивація: особистий план реалізації може слугувати джерелом мотивації для співробітників, оскільки вони бачать конкретні кроки, які потрібно зробити для досягнення успіху;

- контроль за виконанням: особистий план реалізації дозволяє керівнику вести контроль за виконанням завдань та вчасно виявляти проблеми, які потребують уваги;

- ефективність: наявність особистого плану реалізації сприяє більш ефективному використанню часу та ресурсів, оскільки всі дії спрямовані на досягнення конкретних цілей.

3. При організації ділових нарад на засадах сучасного менеджменту, було також виявлено переваги схожі з перевагами при використанні колективних методів прийняття рішень, а саме:

- залучення різноманітних поглядів: проведення ділових нарад на засадах сучасного менеджменту дозволяє залучити різноманітні погляди та думки, що сприяє більш креативному та інноваційному розв'язанню проблем;

- сприяння комунікації: ділові наради допомагають покращити комунікацію між різними підрозділами та співробітниками, що сприяє більш ефективному обміну інформацією та координації дій;

- розв'язання проблем: проведення ділових нарад дозволяє вчасно виявляти та вирішувати проблеми, що дозволяє уникнути негативних наслідків для медичного закладу;

- залучення до вирішення питань: сучасний менеджмент покладає акцент на залучення співробітників до вирішення питань наради, що сприяє почуттю

власної важливості та відповідальності;

- ефективно прийняття рішень: ділові наради на засадах сучасного менеджменту сприяють більш обґрунтованому та ефективному прийняттю рішень, оскільки вони ґрунтуються на аналізі даних та фактів, а формат проведення наради дозволяє максимально ефективно використовувати час відведений для їх проведення.

4. Запровадження проведення завершального контролю при реалізації управлінських рішень дозволило вийти на кінцеві результати з елементами стимулювання.

Також була проведена експертна оцінка якості процесу управління в ПП «Медлайф стаціонар» за методом колективної дискусії студентами, які проходили на цій базі переддипломну практику, та керівником з участю посадових осіб.

Експертне заключення з процесу управління проводилося за схемою (підрозділ 3.2, таблиця 3.3).

В якості критеріїв-індикаторів при формуванні експертного висновку були взяті питання, які були передбачені «Програмою-анкетою вивчення та експертної оцінки якості організації та ефективності процесу управління у системі медичної допомоги».

Узагальнені результати експертної оцінки представлені в таблиці (додаток А, таблиця 1).

Висновки до розділу 3

1. Встановлено, що важливість пропозицій, які запропоновані за результатами цього дослідження, полягає в тому, що вони сприяють покращенню робочого процесу та досягненню кращих результатів для функціонування медичного закладу з надання якісної та ефективної допомоги населенню.

2. З'ясовано, що залучення різноманітних поглядів учасників процесу прийняття управлінського рішення за проблемою (питанням, ситуацією)

дозволяє знайти більш креативні та інноваційні рішення, а покращення комунікації сприяє більш ефективному обміну інформацією та координації дій.

3. Доведено, що при розв'язанні проблем за розширеним колом зменшує негативні наслідки, а залучення співробітників до вирішення питань підвищує їхню власну важливість та відповідальність.

4. Комунікативній діловий процес та його складові доцільно віднести до системи стабілізуючого напрямку діяльності та визначальних професійно-особових властивостей посадових осіб як комунікаторів стосовно забезпечення ефективності функціонування СМДН, її закладу чи установи.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі магістра наведено теоретичне узагальнення та нове вирішення актуальної наукового завдання – покращення якості управління приватним медичним підприємством «Медлайф стаціонар» шляхом удосконалення процесу управління.

1. З'ясовано, що в ПП «Медлайф стаціонар» запроваджена ієрархічна система управління з переважанням лінійного типу управлінських відносин, що не відповідає вимогам і рекомендаціям сучасного менеджменту. А тому є за доцільним подумати над впровадженням ліберально-демократичних типів систем управління з розробкою пакетів діяльності в залежності від специфіки завдання, проблеми чи ситуації.

2. Доведено, що в практичній діяльності ПП «Медлайф стаціонар» фрагментарно залучені науково-практичні основи управління або сучасного менеджменту, але їх обсяг можна розширити.

3. Доведено, що наведена та описана схема процесу управління, яка складається з п'яти технолого-функціональних фаз та розкриває системність, комплексність, функціональність, сутність і специфіку управлінської праці використовується в управлінській практиці ПП «Медлайф стаціонар» частково.

4. З'ясовано, що надані пропозиції роблять процес управління в ПП «Медлайф стаціонар» більш ефективним, що, в свою чергу, забезпечує більш ефективно і якісне надання медичної допомоги населенню.

5. Доведено, що основою для забезпечення ефективної діяльності ПП «Медлайф стаціонар» можливе за умов організаційного моделювання його як відкритої управлінської системи та її складових, подальшого вдосконалення управлінської складової на науково-практичних засадах у поєднанні з фінансово-економічними критеріями, а тому принципи, методи управління, механізми управління мають стати визначальними в скоординованій взаємодії усіх функціонально-структурних підрозділів на основі засадах менеджменту та врахування позитивних особистих якостей та особливостей не тільки керівника, а й

посадових осіб апарату управління, прогнозуванні можливих змін ділового й професійного середовища та задіяння концептуальних підходів стратегії розвитку діяльності медичної установи.

6. Доведено, що рівень організації керованої структури, процес управління з ухваленням та реалізацією управлінських рішень, професіоналізм управлінських кадрів, ресурсно-інформаційне забезпечення, а також методи, техніка, технологія та культура управління слід здійснювати за методикою і методом оцінювання та подальшого удосконалення системи управління керованою структурою і сформульованою характеристикою і визначеними елементами, які складають систему управління та безпосередньо впливають на її ефективність з метою певних результатів за показниками, критеріями, індикаторами й ознаками.

7. Обґрунтовані основні шляхи оптимізації моделі й процесу управління, управлінської діяльності стосовно об'єкта дослідження, які в умовах ринкового середовища стають актуальними.

8. Доведено, що з позицій менеджменту у медичній галузі її керівники-менеджери мають забезпечувати виконання тих видів діяльності, що дають екстраординарні, ключові результати з питань організації/надання медичної допомоги певним категоріям населення, і нейтралізувати ті дії, які негативно впливають на ці процеси.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. [Sharon B. Buchbinder](#), [Nancy H. Shanks](#), [Bobbie J Kite](#) Jones & Bartlett Learning, 14 жовт. –2019 р. 618 с.
2. SWOT-аналіз соціо-економіко-екологічного стану підприємств: конспект лекцій/укладач І.Ю. Аблєєва. – Суми: Сумський державний університет, 2020. – 233 с.
3. Алькема В. Г., Сумець О. М., Кириченко О. С. Менеджмент закладу охорони здоров'я: навчальний посібник. – К.: ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК», – 2023. – 244 с.
4. Артеменко А.К., Антощенкова В.В., Пономарьова М.С. Мотивація та стимулювання праці в ефективному управлінні та інноваційній діяльності підприємства. Вісник ХНАУ. Серія «Економічні науки». – 2020. № 1. – С.152-163.
5. Баєва О.В., Лазоренко Л.В., Новальська Н.І. та ін. Менеджмент і адміністрування: в 2 ч. Ч. 1. Історія менеджменту. Теорія організацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / за ред. О. В. Баєвої, Н. І. Новальської. – К.: ДП «Вид. дім «Персонал», 2017. – 336 с.
6. Биба В.В., Теницька Н. Б. Світовий досвід мотивації працівників та можливості його адаптації до умов підприємств України//Економіка та суспільство: електронне наук. вид. Мукачево: МДУ, 2017. Вип. № 10. – С.166-171. URL: <http://economyandsociety.in.ua/index.php/journal-10>.
7. Бовкун О.А. Методи забезпечення ефективного управління персоналом підприємства//Економіка та суспільство. 2018. № 16. URL: http://economyandsociety.in.ua/journal/16_ukr/39.pdf.
8. Боровик М.В. Ризик-менеджмент: конспект лекцій для студентів магістратури усіх форм навчання спеціальності 073 – Менеджмент / М.В. Боровик. Харків: ХНУМГ ім. О.М. Бекетова, 2018. – 65 с.
9. Борщ В.І. Управління закладами охорони здоров'я – Херсон: Олди-плюс, 2020. – 391 с.
10. Вежновець Т., Бойко А., Василькова А. та ін. Кадрові ресурси системи

охорони здоров'я в Україні. Ситуаційний аналіз. Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ, 2019. URL: <https://www.skeptic.in.ua/wpcontent/uploads/HRH-situational-analysis2019.pdf>.

11. Менеджмент у системі медичної допомоги населенню: навч. посібник/ Національний медичний університет імені О.О. Богомольця/Вишнівецький І.І., Гур'янов В.Г., Жила А.В., Журавель В.І., Кожемякіна Т.В., Короткий О.В., Парій В.Д., Матукова Г.І., Матукова-Ярига Д.Г., Юнгер В.І./ За заг. ред. д. мед. н., проф. Парія В.Д. і д. мед. н., проф. Журавля В.І. – Київ: електронний посібник. – 2023. – 1289 с.

12. Воронов О.І. Прийняття рішень в публічному управлінні. Лекція. URL: <http://www.oridu.odessa.ua/material/PRPY/doc/lection1.pdf>

13. Голубчиков М.В., Орлова Н.М., Кравчук Н.Г. Аудит медико-статистичної інформації в стаціонарах (лекція)// Практика управління закладом охорони здоров'я. – 2018, №6. – С.69-78.

14. Гринько Т.В., Гвініашвілі Т.З. Управління персоналом та інтелектуальними ресурсами як інструмент стратегічного розвитку суб'єктів підприємництва. Організаційно-економічні аспекти розвитку підприємницьких структур в Україні та світі: колективна монографія: за заг. ред. Т.В. Гринько. Дніпро: Біла К.О., 2022. – С.11-68.

15. Громко Л.С. Принципи управління персоналом в умовах антикризової діяльності підприємства: методологічний аспект. Економіка та управління підприємствами. 2018. Вип. 36. – С.109-113.

16. Гуменюк О.Г. Використання SWOT-аналізу як основного інструменту стратегічного управління/Глобальні та національні проблеми економіки. – 2017. № 17. – С. 281-285.

17. Данченко О. Б. Проектний менеджмент: управління ризиками та змінами в процесах прийняття управлінських рішень: моногр. / О.Б. Данченко, В.О. Занора. Черкаси: Видавець Чабаненко Ю.А., 2019. – 278 с.

18. Економіка і менеджмент 2023: перспективи інтеграції та інноваційного розвитку: зб. наук. праць Міжнар. наук.-практ. конф., 6-7 квіт. 2023 р.: 6 т. – Дніпро: Видавець Біла К. О. – 2023. URL: <https://www.dnu.dp.ua/docs/ndc/2023/materiali%20konf/Zbirnyk-konferentsiyi-2023-Tom%204.pdf/>

19. Економіка охорони здоров'я : Підручник / За заг. ред. д.м.н., проф. Парія В.Д.; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. – Житомир: ТОВ «Видавничий дім «Бук-Друк»» 2021. – 288 с.

20. Економічний аналіз використання ресурсів в системі охорони здоров'я. В.Д. Парій та ін.; за заг.ред. проф. В.Д. Парія. – Житомир: «Полісся», 2015. – 148 с.

21. Журавель В. І., Балабаник В. Р., Журавель В. В. Контроль реалізації управлінських рішень і діяльності системи медичної допомоги населенню як технологічно-функціональна фаза процесу управління. The 12th International scientific and practical conference «Eurasian scientific discussions» (December 18-20, 2022) Barca Academy Publishing, Barcelona, Spain. 2022. 542 p. – С.78-86.

22. Журавель В.І. Актуалізація менеджменту в системі медичної допомоги населенню України //Актуальні проблеми клінічної та профілактичної медицини. 2018, Т.2, № 4. – С. 20-25.

23. Журавель В.І., Алексійчук О.Ю., Журавель В.В., Зарецький М.М., Тимошенко В.В. Напрями методологічних підходів та критерії оцінювання ефективності управління в медичних організаціях // II Міжнародна науково-практична конференція «SCIENTIFIC RESEARCH IN THE MODERN WORLD» 7-9.12.2022, Торонто, Канада. – С.105-112.

24. Журавель В.І., Журавель В.В. Холакратична система управління – запорука трансформаційним змінам у медичній галузі/ Сучасні тенденції розвитку освіти й науки: проблеми та перспективи: зб. наук. праць. – Київ-Львів-Бережани-Гомель, 2020. Вип. 6. – С. 373-383.

25. Журавель В.І., Журавель В.В., Журавель В.В. Удосконалення управління соціальними системами в умовах трансформаційних змін // The XIII International scientific-practical conference «Social function of science, teaching and

learning», December 14-17, 2020, Bordeaux, France. 226-231 pp. – ISBN - 978-1-63684-358-2 DOI - 10.46299/ISG.2020.II.XIII.

26. Журавель В.І., Котуза А.С., Журавель В.В., Борковський Д.С., Палій С.Р. Холакратія в медичній галузі як демократична система управління: сутність, переваги, недоліки //Актуальні проблеми клінічної та профілактичної медицини. – 2020. Т.4, № 1. –С.5-14.

27. Журавель В.І., Смілянська М.Ю., Стезерянський І.Е. Критерії та концептуальні підходи до оцінки ефективності діяльності керівників-менеджерів системи медичної допомоги населенню // Стратегії та інновації: актуальні управлінські практики: матеріали VII Міжнародної науково-практичної конференції (28 квітня 2023 року). – Кривий Ріг: Донецький національний університет економіки і торгівлі імені Михайла Туган-Барановського, 2023. – С.182-185. ISBN 978-966-385-384-0.

28. Закон України від 06.04.2017 р. № 2002-19 «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я».

29. Закон України від 07.12.2017 р. № 2233-VIII «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України».

30. Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення.

31. Знаменська М. А., Слабкий Г. О., Знаменська Т. К. Комунікації в охороні здоров'я: монографія. – Київ, 2019. –194 с.

32. Кабаков Ю. Напрямки удосконалювання систем управління: стандарти, методи або цілі підприємства? // Стандартизація. Сертифікація. Якість. – 2019. № 2. – С.29-37.

33. Кнейслер О.В., Квасовський О.Р., Ніпіаліді О.Ю. Фінансовий менеджмент: підручник. – Тернопіль: Економічна думка – 2018. – 482 с.

34. Козирева О. В., Світлична К.С., Шуть О.Ю., Коляда Т.А. Основи прийняття управлінських рішень: навчальний посібник / О.В. Козирева – Х.: Видавництво Іванченка І.С., 2021. – 186 с.

35. Кравченко В.В. Стан здоров'я населення м. Києва: сучасні тенденції та проблеми/ В.В. Кравченко, Н.М. Орлова, А. В. Кравченко// Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П.Л. Шупика. – 2018. №30. – С. 504-522.

36. Кращі практики управління медичним закладом. Посібник/Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ, 2021. URL: https://xn---5-6kci2amhfubw.xn--d1apij.xn--j1amh/wp-content/uploads/2021/12/manual-best-practices_web_compressed.pdf.

37. Кривов'язюк І.В. Антикризове управління підприємством: Навч. посіб. 3-тє вид., доповн. і переробл. –Київ: Видавничий дім «Кондор», 2020. 396 с.

38. Лазоренко Т. В., Пермінова С. О. Основи менеджменту: навч. посіб. / – Київ: КПП ім. Ігоря Сікорського. – 2021. –166 с.

39. Лахтіонова Л.А. Фінансовий аналіз суб'єктів господарювання: Монографія / Л.А. Лахтіонова. –К.: КНЕУ, 2019. – 387 с.

40. Лисецкий Ю.М. Система управління підприємством//Програмні продукти і системи. – 2018, Т. 31. № 2. – С. 246-252.

41. Матукова Г.І., Кожемякіна Т.В., Матукова-Ярига Д.Г. Менеджмент: навчальний посібник. НУ «Києво-Могилянська Академія». – Київ. 2020. –557 с.

42. МЕДЛАЙФ «СТАЦІОНАР» URL: <https://medlife.hospital/ua>.

43. Методичні рекомендації до виконання консультаційного проекту для здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності 073 «Менеджмент» освітньо-професійної програми «Менеджмент бізнесорганізацій»/ Т.О. Соболева, З.Є. Шершньова, М.П. Сагайдак, Ю.О. Лазаренко, Л.П. Батенко. – Київ: КНЕУ, 2021. – 47 с.

44. Москаленко В. Ф., Парій В. Д., Журавель В. І., Ткачук Т. Ю., Вежновець Т. А., Москаленко М. В. Актуальні питання правового регулювання суспільних відносин у сфері охорони здоров'я: навч. посіб. – Житомир: «Полісся», 2015. –148 с.

45. Олексюк, О. І. Економіка результативності діяльності підприємства: монографія. – К.: КНЕУ, 2018. – 362 с.

46. Основи менеджменту: теорія і практика. Навчальний посібник/ заг. ред. Г.Є. Мошек. – Ліра-К, 2021. – 526 с.
47. Плиса В. Й. Страхування: Підручник, 2-ге вид, виправлене й доповнене. – К: Каравела, 2019. – 512 с.
48. Поддєрьогін А. М., Баб'як Н. Д., Білик М. Д. та ін. Фінансовий менеджмент: підручник. – К.: КНЕУ, 2017. – 534 с.
49. Постанова КМУ від 25.04.2018 р. № 410 «Деякі питання щодо договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій».
50. Постанова КМУ від 25.04.2018 р. № 411 «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я».
51. Постанова КМУ від 27.12.2017 р. № 1101 «Про утворення Національної служби здоров'я України».
52. Постанова КМУ від 28.03.2018 р. № 391 «Про затвердження вимог до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення».
53. Розпорядження КМУ від 30.11.2016 р. № 1013-р «Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я».
54. Селезньова Г.О., Іпполітова І. Я. Ефективність системи управління підприємством//Інфраструктура ринку. – 2020. № 38. – С. 238-244. URL: <http://www.market-infr.od.ua/uk/2020>.
55. Сумець О.М. Стратегічний менеджмент: підручник / О.М. Сумець; МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків: ХНУВС – 2021. – 208 с.
56. Сучасний менеджмент: моделі, стратегії, технології : матеріали XXIII Всеукр. щоріч. студент. наук.-практ. конф. за міжнарод. участю. 28 квіт. 2022 р. – Одеса: ДУ «Одеська політехніка», 2022. 250 с. URL: https://op.edu.ua/sites/default/files/publicFiles/studolympconf/xxiii_konferenciya_suchasnyy_menedzhment_modeli_strategiyi_tehnologiyi_2022.pdf.
57. Ус С.А. Моделі й методи прийняття рішень: навч. посіб. / С.А. Ус,

Л.С. Коряшкіна; М-во освіти і науки України, Нац. техн. ун-т «Дніпровська політехніка». 2-ге вид. випр. Дніпро : НТУ «ДП», 2018. – 302 с.

58. Шахно А.Ю., Астаф'єва К.О., Темченко Г.В., Бондарчук О.М. Механізм забезпечення засад «людиноцентричності» у процесі управління персоналом підприємства// Економіка та держава. – 2021. №3. – С.77-82.

59. Шутурмінський В.Г. Основи менеджменту та маркетингу в медицині: навч. посіб./ В.Г. Шутурмінський, Н.Л. Кусик, О.В. Рудінська. – Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2020. – 176 с.

60. Щербина О.В. Від ієрархії до холакратії: еволюційна чи революційна зміна принципів управління // Вчені записки. Збірник наукових праць. Випуск 10. – К.: КНЕУ, 2010. – С.141-145 URL: <http://ir.kneu.edu.ua/bitstream/handle>.

61. Дороніна М.С. Культура ділового спілкування і партнерства: навч. посібник / М.С. Дороніна, А.В. Доронін. – Харків: Вид. ХНЕУ, 2008. – 204 с.

62. Осовська Г. В. Комунікації в менеджменті: курс лекцій / Г.В. Осовська. – Київ: Кондор, 2003. – 218.

63. Палеха Ю.І. Етика ділових відносин: навч. посібник. – К.: Кондор, 2008. – 56 с.

64. Малкова Т.М. Візуальна психодіагностика / Т.М. Малкова. – Київ: Державний університет телекомунікацій, 2018. – 132 с.

65. Бурмака Т.М. Комунікативний менеджмент/Т.М. Бурмака, К.О. Великих. – Харків: ХНУМГ ім. О.М. Бекетова, 2019. – 69 с.

66. Чмут Т.К., Чайка Г.Л. Етика ділового спілкування: навч. посіб. – 5-те вид., стер. – К.: Вікар, 2006. – 223 с. – (*Вища освіта XXI століття*).

67. Журавель В.І., Борковський Д.С., Журавель В.В., Пожевілова А.А. Визначальні професійно-особисті властивості керівника-менеджера системи медичної допомоги населенню у діловому комунікативному процесі/The 2nd International scientific and practical conference “Innovations and prospects in modern science” (February 13-15, 2023) SSPG Publish, Stockholm, Sweden. 2023. 4. – С. 50-59.

68. Журавель В.І., Журавель В.В., Прус Н.В. Методологічні підходи оцінювання ефективності системи управління та управлінської діяльності / The XXI International Scientific and Practical Conference «Actual priorities of modern

science, education and practice», May 31-03 June, 2022, Paris, France. – С. 363-371.

69. Шкільняк М.М. Менеджмент: навчальний посібник/ М.М. Шкільняк, О.Ф. Овсянюк-Бердадіна, Ж.Л. Крисько, І.О. Демків. – Тернопіль, 2017. – 251 с.

70. Погребняк А. Ю., Лінник І. М. Методичні підходи щодо оцінки ефективності діяльності підприємства//Сучасні проблеми економіки та підприємництво, 2017. – № 19. – С. 187-192.

Кафедра менеджменту охорони здоров'я

НМУ ім. О.О. Богомольця

Виконавець: студентка Смілянська М. Ю.

Програма-анкета

вивчення та експертної оцінки якості організації й ефективності процесу управління у системі медичної допомоги

Анкета розроблена з метою вивчення досвіду організації та реалізації на практиці процесу управління у конкретній медичній організації (МО) та її функціонально-структурних підрозділів (ФСП) для підготовки кваліфікаційної роботи за другим (магістерським) освітнім рівнем за спеціальністю 073 «Менеджмент» на кафедрі «Менеджмент охорони здоров'я» НМУ ім. О.О. Богомольця.

За результатами дослідження процесу управління і механізмів управлінської діяльності будуть обґрунтовані концептуальні підходи щодо удосконалення процесу управління та управлінської діяльності на засадах сучасного менеджменту і можливості їх адаптації у медичній галузі.

Отримані відомості та матеріали вивчення є конфіденційними та службовими, а тому не підлягають публікації чи оприлюдненню без згоди керівника/власника МО!

<i>№ з/п</i>	<i>Ознака, що вивчається, та її градації (підкреслити або вписати: за відсутності відомостей поставити «0»)</i>	<i>Шифр</i>
1	2	3
	А. Загальні відомості	3
1	Управлінський статус АУ: 1 – Інститут; 2 – Управління (<i>Департамент</i>); 3 – ЛПЗ; 4 – АПЗ; 5 – Центр МДН; 6 – інші	3
2	Форма власності: 1 – державна; 2 – комунальна; 3 – приватна; 4 – інша	3
3	Стать керівника: 1 – чоловік; 2 – жінка	2
4	Вік керівника: 1 – 20-29 р.; 2 – 30-39 р.; 3 – 40-49 р.; 4 – 50-59 р.; 5 – 60 р. і старший	3
5	Стаж керівної роботи: 1 – до 3 р.; 2 – 4-5 р.; 3 – 6-9 р.; 4 – 10 р. та більш	4
6	Скільки років керівник очолює даний апарат управління?: 1 – до 1 р.; 2 – до 3 р.; 3 – 4-5 р.; 4 – 6-10 р.; 5 – понад 10 р.	2
7	Базова освіта керівника: 1 – медична; 2 – технічна; 3 – економічна; 4 – юридична; 5 – педагогічна; 6 – інша	3
8	Чи передувала спеціальна підготовка керівника призначенню на посаду?: 1 – ні; якщо так, то вказати вид і форму: 2.	1
9	Чи має керівник необхідну підготовку з наукових основ управління чи менеджменту?: 1 – немає; 2 – частково; 3 – так;	1
10	Наявність атестаційної категорії з організації та управління: 1 – немає; 2 – II-а; 3 – I-а; 4 – вища	1
11	Розділ роботи, що вивчається (<i>вказати</i>):	Ме ди- цина
12	Наявність власного наказу/розпорядження за цим розділом роботи: 1 – так; 2 – ні; 3 – передбачені заходи службовими документами	3
13	Характер управлінської ситуації, що передувала запуску процесу управління: 1 – оперативна; 2 – тактична (проблемна); 3 – стратегічна; 4 – за управлінською ситуацією; 5 – інша (<i>вказати</i>)	4
14	Місце формування управлінської ситуації, що передувала запуску процесу управління: 1 – безпосередньо в медичній організації (<i>МО</i>); 2 – із зовні (<i>вказати управлінську систему</i>)	1
15	Умови формування управлінської ситуації, що передувала запуску процесу управління: 1 – у порядку адміністративного підходу; 2 – у порядку управлінської ініціативи; 3 – через обставини, що склалися; 4 – інше (<i>вказати</i>)	1
16	Чи використовувався «колективний розум» при запуску процесу управління за розділом роботи?: 1 – так; 2 – частково; 3 – ні	2
17	Чи використовувалась дескрипторна (<i>освідомча</i>) інформація при формуванні задуму за управлінською ситуацією: 1 – так; 2 – частково; 3 – ні	2

**Б. Відомості, що характеризують якість
та ефективність процесу управління**

**1.1. I-а технологічно-функціональна фаза «Розробка та ухвалення
управлінського рішення»:**

- 18 До якого виду відноситься це управлінське рішення (УР)?: 1 – трудно визначити; 2 – організаційному; 3 – інформаційному; 4 – оперативному; 5 – тактичному; 6 – проблемному; 7 – стратегічному; 8 – змішаному; 9 – іншому (вказати) _____ 8 _____
- 19 За способом перероблювання інформації це УР відноситься до: 1 – алгоритмічного; 2 – евристичного; 3 – змішаного; 4 – визначення утруднене; _____ 3 _____
- 20 По жорсткості регламентації це УР відноситься до: 1 – контурного; 2 – структурованого; 3 – регламентованого; 4 – визначення утруднене _____ 4 _____
- 21 Тип завдань, що вирішуються цим УР: 1 – динамічний; 2 – статичний; 3 – завдань з ризиком; 4 – поєднання вказаних; 5 – визначення утруднене; 6 – інший (вказати) _____ 1 _____
- 22
- 23 Яка теорія була використана при підготовці цього УР?: 1 – не використовувалась; 2 – раціональних рішень; 3 – психологічна; 4 – поєднана; 5 – інша (вказати) _____ 2 _____
- 24 Чи обговорювалися варіанти проектів УР за розділом роботи, що вивчався?: 1 – ні; 2 – так _____ 1 _____
- 25 Чи приймав колектив в обговоренні проекту цього УР?: 1 – ні; 2 – частково; якщо так, то чи вносилися корективи за наслідками обговорення: 3 – ні; 4 – частково; 5 – так _____ 1 _____
- 26 За способом розробки цього УР чи відноситься воно до колективного?: 1 – ні; 2 – частково; якщо так, то який метод був застосований: 3 – «мозкової атаки або штурму»; 4 – голосуванням за принципом «За-Проти»; 5 – громадського обговорення; 6 – експертних оцінок; 7 – ділової гри; 8 – поєднання вказаних; 9 – інші (вказати) _____ 1 _____
- 27 Які методичні прийоми використані при підготовці УР?: 1 – адміністративний; 2 – системного підходу/аналізу; 3 – статистико-математичний; 4 – проблемно-цільовий; 5 – функціонально-вартісний аналіз; 6 – аналітичний; 7 – інші (вказати) _____ 2 _____
- 28 Яка управлінська інформація використовувалася найповніше при розробці УР?: 1 – директивно-відомча; 2 – наукова; 3 – передового досвіду; 4 – з власних джерел _____ 3 _____

29	Яка управлінська інформація найменш використовувалася при розробці УР?: 1 – директивно-відомча; 2 – наукова; 3 – передового досвіду; 4 – з власних джерел ____ 1 ____
	Чи правильно та обґрунтовано визначена мета УР?: 1 – так; 2 – частково; якщо ні, то чому: 3 – не конкретна; 4 – не відповідала характеру передуючої управлінської ситуації;
30	5 – не була адекватною управлінському рівню системи; 6 – інше (вказати)____ 1 ____
31	Чи були визначені, виходячи з мети, завдання в УР?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так; 4 – інше (вказати) ____ 3 ____
32	Чи диференціювалися завдання на проблеми?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так; 4 – інше (вка-
33	зати)____ 1 ____
34	Чи розроблялися варіанти УР?: 1 – ні; якщо так, то на який рівень: 2 – на проблеми (III-й рівень); 3 – на завдання (II-й рівень); 4 – на мету (I-й рівень) ____ 4 ____
35	Чи узгоджувався вибраний варіант УР з зацікавленими посадовими особами?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так ____ 2 ____
	Чи узгоджувався вибраний варіант УР з зацікавленими громадськими організаціями?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так ____ 1 ____
36	Чи проводилася підготовча робота до «запуску» УР на виконання?: 1 – ні; 2 – частково; якщо так, то в виді: 3 – інструктажу; 4 – обговорень у колективах підрозділів; 5 – на ділових нарадах або на колегіальному органі управління (Ради, Колегії); 6 – ділових
37	бесід; 7 – інші (вказати форми та способи):____ 5 ____
38	Хто готував проект цього УР?: 1 – керівник; 2 – заступники; 3 – співробітники апарату управління (АУ); 4 – керівник спільно з АУ; 5 – інше (вказати)____ 1 ____
39	Хто затверджував УР?: 1 – керівник; 2 – один із заступників; 3 – колегіальний орган; 4 – керівник спільно з однією із громадських організацій, наприклад, профспілковою ____ 1 ____
	У структурному відношенні УР містить всі необхідні частини?: 1 – так; 2 – частково; якщо ні, то які відсутні: 3 – констатуюча; 4 – аналітична; 5 – нормативна; 6 – додатки
	Конкретність УР: 1 – так; 2 – частково; 3 – ні. ____ 1 ____

	<p>1.2. II-а технолого-функціональна фаза «Планування реалізації управлінських рішень» (ПРУР):</p>	
41	Наявність загального ПРУР, що вивчається: 1 – немає; 2 – так; 3 – інше (вказати) <u>2</u>	
42	Наявність особистих ПРУР, що вивчається, у співробітників: 1 – немає; 2 – так. <u>1</u>	
43	Чи враховують заходи планів реалізації зміст рішення?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так <u>3</u>	
44	Чи є ПРУР конкретними?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так <u>3</u>	
45	Хто підписав загальний ПРУР?: 1 – керівник; 2 – один із заступників; 3 – інші посадові особи; 4 – інші особи (вказати) <u>1</u>	
46	<u>1</u>	
47	Хто затверджував загальний ПРУР?: 1 – керівник; 2 – заступник; 3 – інші (вказати) <u>1</u>	
48	Чи використовується ПРУР при складанні комплексного плану діяльності на рік?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так <u>3</u>	
	Чи здійснюється систематичний контроль за ходом ПРУР?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так <u>3</u>	
	<p>1.3. III- IV-а технолого-функціональні фази – «Доорганізація та регулювання системи, з метою реалізації рішень»:</p>	
49	Чи проводилася доорганізація системи з урахуванням специфіки цього рішення на етапі підготовки його до запуску?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так <u>3</u>	
50	Чи використовувався цьому системний підхід при доорганізації системи?: 1 – так; 2 – частково; якщо ні, то які аспекти не знайшли свого розв'язання: 3 – системно-компонентний; 4 – системно-функціональний; 5 – системно-структурний; 6 – системно-інтеграційний; 7 – системно-комунікаційний; 8 – системно-історичний; 9 – поєднання вказаних <u>1</u>	
51	Чи внесені до плану реалізації рішення планові регулюючі заходи?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так <u>2</u>	
52	Які види регулюючих заходів використовувалися при реалізації цього рішення?: 1 – не використовувалися; 2 – бесіди; 3 – збори; 4 – Колегії, Ради; 5 – ділові наради; 6 – обходи; 7 – виїзди на місце; 8 – поєднання вказаних; 9 – інші (вказати) <u>3,5</u>	
53	Порядок «запуску» до виконання рішень колегіальних органів або ділової наради: 1 – безпосередньо вводиться в систему (тобто самі рішення); 2 – за допомогою наказу або розпорядження; 3 – інше (вказати): <u>2</u> <u>6</u>	

<i>1.4. V-а технолого-функціональна фаза «Контроль виконання рішень»</i>	
54	Які види контролю застосовувалися в процесі реалізації цього рішення?: 1 – не застосовувалися; 2 – попередній; 3 – направляючий; 4 – фільтруючий; 5 – подальший; 6 – попередній та направляючий; 7 – попередній, направляючий та фільтруючий; 8 – попередній, направляючий, фільтруючий і подальший; 9 – фільтруючий та подальший <u>7</u>
55	Чи дотримувалася безперервність при використанні всіх видів контролю?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так <u>3</u>
56	Наявність програм з перевірки виконання за розділом роботи: 1 – немає; 2 – так <u>1</u>
57	Чи є в АУ інструктивно-методичні рекомендації з методики й технології планування та проведення контролю виконання?: 1 – немає; 2 – частково; 3 – так <u>3</u>
58	Чи регламентувалися контролюючі заходи?: 1 – ні; 2 – частково; 3 – так <u>1</u>

Отримана необхідна інформація за даними анкети-програми та її аналізу, для підготовки текстової частини, візуалізації результатів та експертної оцінки стану процесу управління була заповнена таблиця.

Таблиця 1.

Схема експертної оцінки стану процесу управління

№ з/п	Розділ роботи	Наявність та якість: (описати або поставити знак «+» чи «-»)						Робота з кадрами	Примітка
		інформації	власного УР	плану реалізації УР	доорганізації системи для реалізації УР	регулювання системи для реалізації УР	контроль діяльності системи для реалізації УР		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Висновок:

Якість організації ПУ: 1 – незадовільна; 2 – умовно задовільне; **3** – задовільна

Ефективність ПУ: 1 – незадовільна; **2** – умовно задовільне; 3 – задовільне

Рекомендації з вдосконалення організації та ефективності процесу управління